

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2020 roku, wydanym w sprawie z powództwa M. S. przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy w Zgierzu:

1. zasądził od Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz M. S. kwotę 5100 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 lutego 2019 r. do dnia zapłaty co do kwoty 3300 zł oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 sierpnia 2019 r. do dnia zapłaty co do kwoty 1800 zł;
2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądził od M. S. na rzecz Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwotę 1228,40 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych:
 - a. od Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwotę 30,59 zł;
 - b. od M. S. kwotę 65 zł.

Sąd Rejonowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W dniu 29 grudnia 2018 r. miała miejsce kolizja drogowa, w wyniku której uszkodzeniu uległ pojazd marki C. (...) nr rej. (...) stanowiący własność powoda.

W dacie zdarzenia samochód ubezpieczony był w zakresie szkód na pojeździe (AC) w pozwanym towarzystwie, co potwierdzone zostało polisą nr (...). W umowie ubezpieczenia przyjęto sumę ubezpieczenia 55.000 zł, wariant standardowy, brak konsumpcji SU, wykupiono amortyzację.

Decyzją z dnia 1 lutego 2019 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 21.400 zł. Wartość pojazdu przed wypadkiem ustalona została na kwotę 37.000 zł, zaś wartość po wypadku na kwotę 15.600 zł.

Decyzją z dnia 15 lutego 2019 r. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. przyznał powodowi dodatkową kwotę odszkodowania w wysokości 500 zł, ustalając, iż wartość pojazdu przed wypadkiem wynosiła 37.500 zł. Jednocześnie ubezpieczyciel poinformował pozwanego, że wartość pojazdu na dzień ubezpieczenia winna wynieść 40.400 zł i przysługuje pozwanemu zwrot nadpłaconej składki.

W odpowiedzi pełnomocnik powoda wskazał, iż nie zgadza się z wyceną pojazdu w stanie nieuszkodzonym jak i na dzień ubezpieczenia, gdyż jest ona niezgodna z wartością wskazaną w P. oraz odmówił przyjęcia zwrotu składki ubezpieczeniowej.

Pismem z dnia 13 maja 2019 r. zakład ubezpieczeń wskazał, iż ustalona wartość pojazdu wyniosła 35.600 zł. Z uwagi na fakt, iż pojazd został sprzedany w stanie uszkodzonym za kwotę 14.000 zł, wysokość szkody całkowitej wynosi 21.600 zł. Zważywszy na fakt, iż Towarzystwo wypłaciło już odszkodowanie w kwocie 21.900 zł, brak jest podstaw do dopłaty odszkodowania, gdyż nastąpiła już nadmierna kompensata szkody. W piśmie zakład ubezpieczeń wyjaśnił również, iż nie dokonał zmniejszenia wartości rynkowej pojazdu, tylko błędnie została ustalona suma ubezpieczenia w chwili zawarcia umowy. Z tego powodu istnieje możliwość ubiegania się o zwrot nadpłaconej składki.

Pojazd w stanie uszkodzonym wystawiony został na portalu (...) sp. z o.o. Najwyższa złożona oferta wynosiła 15.600 zł. Ostatecznie auto zostało sprzedane za cenę 14.000 zł (...) -handel (...) z siedzibą w C.. Cena uległa obniżeniu z uwagi na rozbieżność pomiędzy stanem pojazdu podanym w ofercie a stanem rzeczywistym z powodu dodatkowych uszkodzeń pojazdu. Oferent zgłosił uszkodzenie listwy szybowej prawej, uszkodzenie fotela kierowcy (przepalenie),

rozszczerlenie lampy tylnej prawej i lewej, uszkodzenie powłoki lakierniczej drzwi przednich prawych i uszkodzenie tapicerki drzwi przednich prawych. Reklamacja została uznana za zasadną

Zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia Autocasco, suma ubezpieczenia jest to kwota odpowiadająca wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu lub wyposażenia dodatkowego ustalona zgodnie z OWU w dniu zawierania umowy ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa (§ 2.12). Szkada całkowita oznacza uszkodzenie pojazdu w takim stopniu, że przewidywany maksymalny koszt naprawy w wariantcie, w którym zawarto umowę ubezpieczenia, przekracza 70 % wartości rynkowej pojazdu w dniu zaistnienia szkody (§ 2.14). Wartość pojazdu oznacza wartość rynkową pojazdu objętego ubezpieczeniem ustalaną przez Towarzystwo na podstawie notowań rynkowych pojazdów danej marki, typu, modelu z uwzględnieniem jego pochodzenia, roku produkcji, przebiegu, stanu technicznego i wyposażenia pojazdu, bez wyposażenia dodatkowego, o którym mowa w pkt 26, historii i charakteru użytkowania oraz innych czynników ujętych w systemach eksperckich służących do określenia wartości rynkowej pojazdów. W przypadku braku możliwości ustalenia wartości rynkowej danego pojazdu lub braku zgody ubezpieczającego na daną wartość, Towarzystwo ma prawo uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od przedstawienia przez ubezpieczającego wyceny wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu sporządzonej przez certyfikowanego rzeczoznawcę, przy czym koszt wyceny ponosi ubezpieczający (§ 2.22). Wartość pozostałości oznacza wartość pojazdu w stanie uszkodzonym, tj. wartość nieuszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu części lub elementów pojazdu, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży (§ 2.23). Ubezpieczenie pojazdu może nastąpić w jednym z wariantów wybranych przez ubezpieczającego: wariant standardowy polegający na ustaleniu odszkodowania za szkodę częściową w oparciu o ceny części oryginalnych oraz wariant ekonomiczny polegający na ustaleniu odszkodowania za szkodę częściową w oparciu o ceny zamienników (§ 4.2). Na wniosek ubezpieczającego oraz po opłaceniu dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza ochronę ubezpieczeniową o dodatkowy zakres „Gwarantowaną sumę ubezpieczenia”. Rozszerzenie, o którym mowa zapewnia w przypadku szkody całkowitej i kradzieży pojazdu, że podstawą ustalenia odszkodowania jest wartość pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiadająca sumie ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, o ile:

- a) wartość pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia ustalona została na podstawie systemów eksperckich (określonych w § 2 pkt 16) lub aktualnej wyceny niezależnego rzeczoznawcy samochodowego bądź na podstawie faktury zakupu pojazdu nowego zakupionego w systemie dealerskim na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- b) okres eksploatacji przyjmowanych do ubezpieczenia pojazdów w dniu rozpoczęcia ubezpieczenia nie przekraczał 5 lat. (§ 13).

Suma ubezpieczenia pojazdu ustalana jest przez ubezpieczającego w porozumieniu z Towarzystwem i deklarowana we wniosku o zawarcie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 (§ 23.1). Zgodnie z ust. 2, sumę ubezpieczenia pojazdu fabrycznie nowego zakupionego u autoryzowanego dealera można ustalić w wysokości równej kwocie określonej w fakturze zakupu tego pojazdu, pod warunkiem, że od daty wystawienia faktury upłynął nie więcej niż jeden miesiąc (§ 23.2). Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, jest uznawana za wartość rynkową pojazdu przez okres pierwszych 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia, o ile do dnia szkody przebieg pojazdu nie przekroczył 30.000 km i pojazd nie posiadał wcześniej uszkodzeń (§ 23.3). Na wniosek ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki istnieje możliwość zniesienia konsumpcji sumy ubezpieczenia. W takim przypadku suma ubezpieczenia nie podlega obniżeniu o wartość wypłaconych odszkodowań za szkody częściowe. W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie ustala się w kwocie równej wartości pojazdu z dnia powstania szkody z zastrzeżeniem § 13 oraz § 23 ust. 3, pomniejszonej o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym zwaną wartością pozostałości (§ 32.1).

Różnica w wartości pojazdu pomiędzy dniem ubezpieczenia a dniem szkody wynosi 7,68 % w odniesieniu do wartości pojazdu w dniu ubezpieczenia. Wartość pojazdu na dzień szkody przy uwzględnieniu wartości z polisy ubezpieczeniowej i spadku tej wartości dla tej klasy pojazdu wynosi 50.776 zł brutto. Wartość pojazdu na dzień szkody, tj. 29 grudnia 2018 r. wynosi 39.200 zł. Uszkodzenia tapicerki fotela kierowcy i tapicerki drzwi przednich prawych,

zarysowania lakieru na drzwiach przednich prawych oraz zaporowane lampy tylne nie miały wpływu na wartość rynkową pojazdu. Przebieg pojazdu wynosił 202.331 km, zaś trudno wyobrazić sobie pojazd z takim przebiegiem bez jakichkolwiek uszkodzeń eksploatacyjnych. W wycenie wprowadzono natomiast znacznej wartości korektę ujemną z tytułu ponadnormatywnego przebiegu (-8685 zł), która z założenia zakłada pogorszenie stanu technicznego w stosunku do pojazdu bazowego. Odnosnie zaporowania lamp tylnych, wielu producentów nie kwalifikuje tego jako wada i dopuszcza możliwość zaporowania szkieł lamp w pojeździe, który nie jest eksploatowany.

W dniu 5 kwietnia 2019 r. Arkada Biuro Odszkodowań – A. W.

z siedzibą w K. wystawiła M. S. fakturę VAT nr (...) na kwotę 1800 zł z tytułu przedśadowej obsługi odszkodowania z terminem płatności dnia 30 czerwca 2019 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zebranych dowodów uznanych za wiarygodne.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Warunki odpowiedzialności pozwanego określają w przedmiotowej sprawie przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia – m.in. art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c., art. 817 k.c., art. 821 k.c. oraz postanowienia umowy ubezpieczenia, a także Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie strony zawarły umowę ubezpieczenia Autocasco. W dniu

29 grudnia 2018 r. pojazd został uszkodzony, zaś szkoda została rozliczona jako całkowita.

W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie ustala się w kwocie równej wartości pojazdu z dnia powstania szkody pomniejszonej o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym zwaną wartością pozostałości. Powód podniósł, iż wartość pojazdu została zaniżona, gdyż suma ubezpieczenia wynosiła 55.000 zł. Zgodnie z postanowieniami Ogólnych warunków ubezpieczenia Autocasco, suma ubezpieczenia pojazdu ustalana jest przez ubezpieczającego w porozumieniu z Towarzystwem i deklarowana we wniosku o zawarcie ubezpieczenia. Wartość pojazdu oznacza natomiast wartość rynkową pojazdu objętego ubezpieczeniem ustalaną przez Towarzystwo. Na wniosek ubezpieczającego oraz po opłaceniu dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerzało ochronę ubezpieczeniową o dodatkowy zakres tzw. „Gwarantowaną sumę ubezpieczenia”, które zapewniało w przypadku szkody całkowitej i kradzieży pojazdu, że podstawą ustalenia odszkodowania jest wartość pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiadająca sumie ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia przy spełnieniu dodatkowych warunków wskazanych w OWU. Jak wynika z powyższego, suma ubezpieczenia nie była równoznaczna z wartością pojazdu przyjętą jako podstawa rozliczenia szkody całkowitej. Możliwość taka została natomiast przewidziana przy wykupie dodatkowej opcji ubezpieczenia dla pojazdów, których wartość na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia ustalona została na podstawie systemów eksperckich lub aktualnej wyceny rzeczoznawcy samochodowego bądź na podstawie faktury zakupu pojazdu nowego zakupionego w systemie dealerskim na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i których okres eksploatacji w dniu rozpoczęcia ubezpieczenia nie przekraczał 5 lat. Postanowienia OWU zostały sformułowane jednoznacznie i nie zachodzą podstawy dla uznania, iż naruszają one zasady współzycia społecznego. Osobną kwestią niewpływającą na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie jest natomiast ewentualne zawyżenie wartości pojazdu, co skutkowałoby nieprawidłowym ustaleniem wysokości składki ubezpieczeniowej. Wartość pojazdu należało zatem ustalić w wysokości określonej przez biegłego, tj. 39.200 zł. Co do wartości pozostałości, należało przyjąć kwotę, za jaką pojazd został sprzedany, tj. 14.000 zł. Zgodnie z OWU, wartość pozostałości oznaczała wartość pojazdu w stanie uszkodzonym, tj. wartość nieuszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu części lub elementów pojazdu, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży. Wartość ta w niniejszej sprawie została natomiast ustalona na podstawie rzeczywistej kwoty, za jaką pozostałości zostały sprzedane. Nie zachodziły wobec tego podstawy, aby przyjąć za wartość pozostałości wysokość oferty nabycia pojazdu w kwocie 15.600 zł, skoro ostatecznie, po obejrzeniu pojazdu, cena została obniżona do kwoty 14.000 zł. Uszkodzenia tapicerki fotela kierowcy i tapicerki drzwi przednich prawych, zarysowania lakieru na drzwiach przednich prawych oraz zaporowane lampy tylne nie wpłynęły również na wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym, o czym wypowiedział się biegły. Należy również wskazać, iż w postępowaniu przedśadowym pozwany nie negował, iż wartość pojazdu w stanie uszkodzonym wynosiła 14.000 zł, zaś w piśmie z dnia 13 maja 2019 r. wprost przyjął wskazaną kwotę, jako podstawę ustalenia wysokości

należnego powodowi odszkodowania. Na rzecz powoda należało zatem zasądzić 3.300 zł odszkodowania z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia (39.200 zł – 14.000 zł – 21.000 zł). W pozostałym zakresie powództwo należało oddalić.

Sąd Rejonowy uznał również za zasadne zasądzenie na rzecz powoda 1800 zł kosztów wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym jako kosztu pozostającego w związku przyczynowym ze szkodą stosownie do art. 361 k.c. W postępowaniu przedsądowym zakład ubezpieczeń przyjmował bowiem różne wartości pojazdu sprzed szkody, wobec czego zachodziły uzasadnione podstawy do skorzystania z pomocy fachowego pełnomocnika.

O obowiązku zapłaty odsetek Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.p.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. Odsetki od kwoty 3300 zł należało zasądzić od dnia 5 lutego 2019 r. Decyzją z dnia 1 lutego 2019 r. pozwany przyznał bowiem powodowi odszkodowanie w kwocie 21.400 zł. Odsetki od kwoty 1800 zł należało zasądzić od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

Sąd Rejonowy uzasadnił także rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c..

Apelację od powyższego orzeczenia wniosło zarówno powód jak i pozwane Towarzystwo (...).

Powód M. S. w swej apelacji zaskarżył wyrok w części, tj. co do pkt. 2, 3 i 4b. tj. w zakresie oddalenia powództwa co do roszczenia głównego przewyższającego kwotę zasądzoną wraz z odsetkami (pkt 2), zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu (pkt 3), nakazu pobrania od pozwanego kosztów sądowych (pkt 4b).

Powód zarzucił orzeczeniu:

1. naruszenie prawa materialnego poprzez dokonanie wykładni § 23 ust 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Casco (...) (dalej OWU) w sposób sprzeczny z zasadą interpretacji niejasnych lub nieprecyzyjnych zapisów umowy, na korzyść ubezpieczonego, tj. naruszenie art 385 § 2 Kodeksu Cywilnego oraz art. 15 ust. 5 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.,
2. naruszenie art. 227, 228, 231, 233 § 1 i art. 327¹ § 1 ust. 1 k.p.c., poprzez:
 - a. nieprawidłowe ustalenie stanu faktycznego sprawy, w szczególności poprzez pominięcie okoliczności i twierdzeń wskazanych przez powoda w pozwie i pismach procesowych, mogących mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy,
 - b. przyjęcie jako podstawę orzeczenia kwestionowanego przez powoda sposobu wyceny przedmiotu szkody, który to sposób był przedmiotem sporu, bez odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do zastrzeżeń zgłaszanych w tym zakresie przez powoda,
 - c. pominięcie w uzasadnieniu wyroku, złożonych przez stronę powodową, w piśmie procesowym z dnia 2 maja 2020 r. zarzutu nieskuteczności zmiany wartości pojazdu/ zapisanej w polisie sumy ubezpieczenia na skutek rzekomego błędnego jej ustalenia,
 - d. naruszenie naczelnej zasady praw a "pacta sum servanta", zasad współżycia społecznego i szczególnej, kompensacyjnej roli ubezpieczeń oraz społeczno-gospodarczej funkcji umowy ubezpieczenia, poprzez dokonanie / dopuszczenie takiej interpretacji zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, która de facto zakłada brak związku między wyceną przedmiotu ubezpieczenia/ składką, a wysokością świadczenia ubezpieczeniowego w postaci odszkodowania.

W konkluzji powód wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 10 700 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 05.02.2019 r do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za zniszczenie pojazdu C. (...) nr rej (...) po szkodzie z dnia 29 grudnia 2018 r.

2. zmianę powyższego wyroku poprzez uchylenie wyroku w punkcie 3 i 4 b,
3. zasądzenie na rzecz powoda kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa procesowego na reprezentację przez sądem I i II instancji według norm przepisanych.

Pozwane Towarzystwo (...) w W. w swej apelacji zaskarżyło wyrok w części, to jest, co do pkt. 1. w zakresie kwoty 1.800,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie i orzeczenia o kosztach procesu, zarzucając skarżonemu orzeczeniu:

1. obrazę prawa procesowego mogącego mieć wpływ na wynik postępowania:

- a. art. 232 k.p.c. poprzez uznanie, iż powód przedkładając fakturę nr 5/04/2019 udowodnił, iż poniósł koszt pomocy prawnej w postępowaniu likwidacyjnym,
- b. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci faktury nr (...) za przedsądową obsługę odszkodowania i błędne ustalenie, iż powód poniósł koszt pomocy prawnej w postępowaniu likwidacyjnym w sytuacji gdy nie zostało wykazane aby powód ww. fakturę opłacił,

2. obrazę prawa materialnego:

- a. art. 361 § 1 k.c. poprzez uznanie, iż powód poniósł koszt wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym w wysokości 1.800,00 zł w sytuacji gdy do pozwu załączona została jedynie faktura opiewająca na ww. kwotę bez potwierdzenia zapłaty,
- b. art. 361 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i uznanie, że kwota 1.800,00 zł wydatkowana przez powoda na pomoc prawną w postępowaniu likwidacyjnym pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze zdarzeniem z dnia 29 grudnia 2018 roku, podczas stanowisko reprezentowane przez pełnomocnika powoda w postępowaniu likwidacyjnym było całkowicie błędne (co zostało wykazane w toku postępowania sądowego) i nie przyczyniło się w żadnej mierze do przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, a ponadto ograniczyło się do prowadzenia korespondencji mailowej z pozwanym nie wymagającej wiedzy specjalistycznej z zakresu ubezpieczeń czy też prawa.

W konkluzji pozwana wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez obniżenie kwoty zasądzonej w pkt 1 do kwoty 3.300,00 zł, oddalenie powództwa w pozostałej części oraz orzeczenie o kosztach procesu i obowiązku uiszczenia nieuiszczonych kosztów sądowych według zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, z uwzględnieniem zmiany wyroku w pkt 1.. Ponadto pozwana wniosła o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Powód w odpowiedzi na apelację pozwanej wniosł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany w odpowiedzi na apelację powoda wniosł o jej oddalenie w całości i zwrot kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja powoda, jak i apelacja pozwanego okazały się bezzasadne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów i argumentów apelacji pozwanego Towarzystwa (...), wskazać należy, że zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne, jak również w następstwie bezbłędnie zastosowanych przepisów prawa materialnego.

Sąd I instancji dokonał oceny materiału dowodowego w sposób zgodny z zasadami logicznego rozumowania, czy doświadczenia życiowego i mieści się w granicach swobodnej oceny dowodów, wyznaczonej art. 233 k.p.c. Sąd I instancji wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym dowód z dokumentu - faktury nr (...) za przedsądową obsługę odszkodowania. Wbrew twierdzeniom apelacji Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, iż powód poniósł koszt pomocy prawnej w postępowaniu likwidacyjnym. Powód przyjął zobowiązanie zapłaty kwoty 1800 z tytułu dochodzenia odszkodowania przez pełnomocnika, któremu zlecił prowadzenie sprawy na etapie przedsądowym, czego właśnie wystawiona faktura dowodzi. Fakt prowadzenia sprawy na etapie przedsądowym przez D. W. nie był kwestionowany przez pozwaną na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, jak również nie jest kwestionowany w apelacji. Natomiast, jeśli chodzi o kwestię wykazania, czy powód poniósł koszt pomocy prawnej w postępowaniu likwidacyjnym, to doświadczenie życiowe wskazuje, że wystawienie faktury za wykonaną usługę musiało skutkować dokonaniem zapłaty, a powód potwierdził przy tym poniesienie kosztów udzielonej pomocy prawnej.

Bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 232 k.p.c. Przepis art. 232 k.p.c. przede wszystkim skierowany jest do stron i sąd orzekający, co do zasady, nie może mu uchybić, chyba że w okolicznościach konkretnej sprawy można było od niego wymagać, by dopuścił dowód, który przez strony nie został wskazany (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 października 2016 roku, I ACa 495/16, LEX nr 2149545), taka zaś sytuacja w przedmiotowej sprawie – w której obie strony były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników – nie wystąpiła. Przepis art. 232 zdanie 1 k.p.c. nie stanowi podstawy wyrokowania i z tego względu nie może mieć wpływu na treść wydanego przez Sąd rozstrzygnięcia. Jednocześnie wbrew twierdzeniom apelacji stwierdzić należy, że powód przedkładając fakturę nr (...) udowodnił, iż poniósł koszt pomocy prawnej w postępowaniu likwidacyjnym.

W konsekwencji za chybiony należało uznać także zarzut naruszenia art. 361 § 1 k.c. Sąd I instancji zasadnie zasądził na rzecz powoda 1800 zł kosztów wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym jako kosztu pozostającego w związku przyczynowym ze szkodą stosownie do art. 361 k.c. W postępowaniu przedsądowym zakład ubezpieczeń przyjmował bowiem różne wartości pojazdu sprzed szkody, wobec czego zachodziły uzasadnione podstawy do skorzystania z pomocy fachowego pełnomocnika. Działania pełnomocnika przyczyniły się do wyjaśnienia sprawy, zebrania dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia sprawy, przy czym pełnomocnik prowadził z pozwanym obszerną korespondencję, która zmierzała do pozasądowego zakończenia sprawy, bez konieczności kierowania na drogę postępowania sądowego. W ocenie Sądu Okręgowego konieczność skorzystania z pomocy osoby zawodowo trudniącej się tego rodzaju sprawami wyniknęła ze świadomego działania pozwanej, polegającego na niewłaściwej likwidacji szkody i w rezultacie rażącym zaniżeniu odszkodowania oraz niezgodnym z prawem i standardami rynkowymi sposobem likwidacji szkody. Zatem, jak słusznie orzekł Sąd Rejonowy pozwana ponosi odpowiedzialność za tą część straty powoda na podstawie art 471 k.c. oraz na podstawie oraz 361 k.c., ponieważ koszt ten ma bezpośredni związek ze szkodą.

Nie można czynić zarzutu powodowi, że zdecydował się skorzystać z pomocy profesjonalnego pełnomocnika w sytuacji, gdy nie posiada on specjalistycznej wiedzy z zakresu ubezpieczeń i likwidacji szkód. Należy zwrócić uwagę, że pełnomocnik powoda działający na etapie przedsądowym posiadał niezbędne kwalifikacje zawodowe, zarówno do dokonywania oceny przyczyn i zakresu szkód technicznych, jak i sposobów i zakresu koniecznych napraw, wyczenia odszkodowania. Posiada on bowiem, m.in. wykształcenie wyższe techniczne w zakresie konstrukcji i eksploatacji maszyn mechanicznych, do których zalicza się także pojazdy mechaniczne, ponadto posiada niezbędne kwalifikacje zawodowe w zakresie ubezpieczeń i likwidacji szkód, potwierdzone długoletnią praktyką pracy w firmach ubezpieczeniowych oraz zdany egzaminem dla (...).

Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego uzasadnione i konieczne koszty pomocy świadczonej przez osobę mającą niezbędne kwalifikacje zawodowe, poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym prowadzonym przez ubezpieczyciela, mogą w okolicznościach konkretnej sprawy stanowić szkodę majątkową podlegającą naprawieniu w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (uchwała Sądu Najwyższego w składzie siedmiu Sędziów, z dnia 13 marca 2012 r., sygn. akt III CZP

75/11, opubl: OSNC 2012, nr 7-8, poz. 81). W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie pomoc profesjonalnego pełnomocnika udzielona powodowi była niezbędna, gdyż wobec stanowiska pozwanej o odmowie uznania pełnych skutków szkody oraz przewlekłego procesu jej likwidacji, konieczne było przeanalizowanie stanowiska pozwanej oraz oszacowanie rozmiarów szkody, zgodnie z zasadami praktyki ubezpieczeniowej oraz likwidacji szkód majątkowych. Umowę o dochodzenie roszczenia poszkodowany zawarł z pełnomocnikiem zawodowo trudniącym się tego rodzaju sprawami, co potwierdzają załączone do akt sprawy dokumenty. Poszkodowany nie ma wykształcenia prawniczego ani innego związanego z ubezpieczeniami. Nie legitymuje się również jakąkolwiek wiedzą bądź doświadczeniem w przedmiocie ubezpieczeń, odszkodowań, uczestnictwa w postępowaniu likwidacyjnym czy praktyką w skutecznym dochodzeniu swego roszczenia od ubezpieczyciela. Jak stwierdził Sąd Najwyższy, ekspertyza, przed wszczęciem postępowania sądowego i poza zabezpieczeniem dowodów, może być istotną przesłanką zasądzenia odszkodowania i w takim wypadku koszt ekspertyzy stanowić będzie szkodę ulegającą naprawieniu w myśl przepisu art. 361 k.c. (wyrok SN z 2.09.1975 r., I CR 505/75, LEX nr 7747). Z kolei w wyroku z dnia 30 lutego 2002 r. Sąd Najwyższy uznał, że należy dokonywać na podstawie konkretnych okoliczności sprawy oceny, czy koszty ekspertyzy powypadkowej poniesione przez poszkodowanego w postępowaniu likwidacyjnym mieszczą się w ramach szkody i normalnego związku przyczynowego. W szczególności istotna jest ocena, czy poniesienie tego wydatku było obiektywnie uzasadnione i konieczne (wyrok SN z 20.02.2002 r., V CKN 908/00, LEX nr 54365). Koszty ekspertyzy wchodzą nie tylko w zakres szkody, ale także należnego powodowi odszkodowania. Podkreślić należy, że pojęcie szkody ubezpieczeniowej, gdy podstawą odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest umowa odpowiedzialności cywilnej, jest tożsame z pojęciem szkody zawartym w art. 361 k.c. (wyrok SN z 7.08.2003 r., IV CKN 387/01, LEX nr 141410).

W niniejszej sprawie poszkodowany był obiektywnie zmuszony okolicznościami do skorzystania z usług profesjonalnego pełnomocnika. Nie wolno bowiem zapominać, że ubezpieczyciel dysponuje zarówno profesjonalną wiedzą oraz obsługą z zakresu ubezpieczeń, jak i większymi środkami finansowymi, niż przeciętna osoba poszkodowana. Jednocześnie wskazać należy, że poszkodowany nie musiałby zatrudniać pełnomocnika do postępowania, którego prowadzenie wymaga wiedzy specjalistycznej, gdyby nie właśnie zdarzenie, które szkodę wywołało, a które niewątpliwie miało miejsce wbrew woli poszkodowanego. Koszty wynagrodzenia pełnomocnika powinny być więc objęte kwotą odszkodowawczą. W niniejszej sprawie dysproporcja sił i środków, którymi dysponują poszkodowany i ubezpieczyciel, jest oczywista, na co wskazuje zwykłe doświadczenie życiowe, a w związku z tym nie wymaga szerszego uzasadnienia. Za uznaniem prawa powoda do objęcia odszkodowaniem racjonalnych kosztów pełnomocnika w postępowaniu przedsądowym przemawia także zasada pełnej kompensacji szkody zgodnie z treścią przepisu art. 361 § 1 k.c.

Na marginesie wskazać również należy, że koszty pełnomocnictwa nie przewyższyły urzędowych kosztów prowadzenia spraw sądowych przez adwokatów i radców prawnych.

Przechodząc do omówienia zarzutów apelacji powoda, za nieskuteczne należało uznać zarzuty naruszenia przepisów postępowania, tj.: art. 227, 228, 231, 233 § 1 i art. 327¹ § 1 ust. 1 k.p.c.,

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. dotyczy oceny dowodów przez sąd i stanowi, że ten ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. W orzecznictwie wskazano, iż jego naruszenie może polegać na błędnym uznaniu, że przeprowadzony w sprawie dowód ma moc dowodową i jest wiarygodny albo, że nie ma mocy dowodowej lub nie jest wiarygodny. Jednocześnie przyjęto, że prawidłowe postawienie tego zarzutu wymaga wskazania przez skarżącego konkretnych zasad lub przepisów, które naruszył Sąd przy ocenie poszczególnych, określonych dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 roku, V CK 398/03, LEX nr 174215; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2004 roku, III CK 245/04, LEX nr 174185). Zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. może być zatem skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykaże, że sąd orzekający - oceniając dowody - naruszy zasady logicznego rozumowania, nie uwzględnił przy ich ocenie wskazań wiedzy oraz doświadczenia życiowego. Tego rodzaju uchybień w ocenie materiału dowodowego w żadnym stopniu powód nie uwiarygodnił.

Nie jest skuteczny również zarzut uchybienia art. 327¹ § 1 k.p.c. Odwołując się do pisemnego uzasadnienia skarżonego wyroku nie można przyjąć, by nie ujęto w nim któregoś z elementów wymaganych ustawą, objętych dyspozycją art. 327¹ § 1 k.p.c. Podkreślenia wymaga, że postępowanie dowodowe skupiało się w rozpoznawanej sprawie na opinii biegłego. Sąd I instancji przedstawił w uzasadnieniu, ustalony w toku postępowania stan faktyczny i wskazał dowody, na których się oparł. Prawidłowo zidentyfikowano w pisemnych motywach zaskarżonego orzeczenia podstawę materialnoprawną żądania powoda i w jej kontekście wyjaśniono przyczyny, dla których uznano, iż ustalone okoliczności faktyczne poddają się subsumcji pod przyjętą podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania zapłaty od pozwanego. W tych okolicznościach zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. jawi się jako chybiony.

Sąd Rejonowy nie naruszył art. 227 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Dlatego też art. 227 k.p.c. znajduje zastosowanie nie przy ustalaniu faktów przez sąd, lecz przy podejmowaniu określonych rozstrzygnięć dowodowych.

Sąd Rejonowy przy ustalaniu faktów nie uchybił również art. 231 k.p.c., ponieważ w oparciu o tę regulację nie ustalał spornych w sprawie faktów bez przeprowadzenia postępowania dowodowego. Zgodnie z tym przepisem sąd może uznać za ustalone fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić z innych ustalonych faktów (domniemanie faktyczne). Przepis ten, obok przepisów zawartych w art. 228, art. 229, art. 230 i art. 234 k.p.c., pozwala sądowi na dokonanie ustaleń faktycznych w inny sposób, niż poprzez przeprowadzenie postępowania dowodowego. Zastosowanie tego przepisu polega na ustaleniu określonego faktu (lub jego braku) istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy za pomocą wnioskowania uwzględniającego reguły logicznego rozumowania, zasady wiedzy i doświadczenia życiowego na podstawie innych ustalonych w sprawie faktów. Niewątpliwie też skorzystanie z możliwości poczynienia ustaleń faktycznych przy zastosowaniu domniemanie faktycznego, powinno mieć miejsce tylko w razie braku bezpośrednich środków dowodowych albo gdy istnieją znaczne utrudnienia dla wykazania istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu (wyrok Sądu N. dnia 2 grudnia 2010 r., I CSK 11/10, z dnia 2 kwietnia 2001 r., II CKN 410/00, nie publ. i z dnia 18 maja 2012 r., IV CSK 486/11, nie publ. oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2014 r., V CSK 87/13, nie publ.), a z taką sytuacją nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Niezasadny okazał się również zarzut naruszenia prawa materialnego, poprzez dokonanie wykładni § 23 ust 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Casco (...) (dalej OWU) w sposób sprzeczny z zasadą interpretacji niejasnych lub nieprecyzyjnych zapisów umowy, na korzyść ubezpieczonego, tj. naruszenie art. 385 § 2 k.c. oraz art. 15 ust. 5 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.,

Zgodnie z art. 385 § 2 k.c. wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Zasady wyrażonej w zdaniu poprzedzającym nie stosuje się w postępowaniu w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. Z kolei zgodnie z art. 15 ust. 5 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni treści umowy autocasco oraz zapisów O.W.U. łączących strony. W szczególności wykładnia § 23 O.W.U. nie może budzić wątpliwości, zapis § 23 O.W.U. jest bowiem, precyzyjny i jasny. Brak jest zatem jakiegokolwiek możliwości innej interpretacji zapisów OWU niż dokonał tego Sąd I instancji.

Jak prawidłowo ustalił Sąd Rejonowy suma ubezpieczenia pojazdu ustalana jest przez ubezpieczającego w porozumieniu z Towarzystwem i deklarowana we wniosku o zawarcie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 (§ 23.1). Zgodnie z ust. 2, sumę ubezpieczenia pojazdu fabrycznie nowego zakupionego u autoryzowanego dealera można ustalić w wysokości równej kwocie określonej w fakturze zakupu tego pojazdu, pod warunkiem, że od daty wystawienia faktury upłynął

nie więcej niż jeden miesiąc (§ 23.2). Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, jest uznawana za wartość rynkową pojazdu przez okres pierwszych 12 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia, o ile do dnia szkody przebieg pojazdu nie przekroczył 30.000 km i pojazd nie posiadał wcześniej uszkodzeń (§ 23.3). Na wniosek ubezpieczającego za opłatą dodatkowej składki istnieje możliwość zniesienia konsumpcji sumy ubezpieczenia. W takim przypadku suma ubezpieczenia nie podlega obniżeniu o wartość wypłaconych odszkodowań za szkody częściowe. W przypadku szkody całkowitej odszkodowanie ustala się w kwocie równej wartości pojazdu z dnia powstania szkody z zastrzeżeniem § 13 oraz § 23 ust. 3, pomniejszonej o wartość pojazdu w stanie uszkodzonym zwaną wartością pozostałości (§ 32.1).

Przepis § 23 ust 1 O.W.U. Autocasco zawiera więc jedynie definicję sumy ubezpieczenia, zaś sposób ustalania odszkodowania w przypadku zaistnienia szkody całkowitej - co pomiędzy stronami było niesporne, określa § 32 O.W.U. Autocasco, który jednoznacznie wskazuje, iż w przypadku szkody całkowitej odszkodowanie ustala się w odniesieniu do wartości pojazdu z dnia zaistnienia szkody.

Zgodnie z zapisami O.W.U. jedynie w przypadku wykupu opcji (...) wartość pojazdu ujęta w polisie ubezpieczeniowej będzie miała wpływ na wysokość należnego odszkodowania w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast w każdym innym przypadku będzie jedynie określeniem górnej granicy odpowiedzialności (...) ,, (...)’ za zdarzenie szkodzące.

W niniejszej sprawie biegły na podstawie programu Info-E. ustalił wartość pojazdu na dzień zaistnienia szkody, która to wartość zgodnie z § 32 O.W.U. Autocasco była podstawą do wyliczenia należnego na rzecz powoda odszkodowania. Wskazać należy, iż powód nie zakwestionował skutecznie ww. opinii.

W tym stanie rzeczy, nie podzielając zarzutów sformułowanych w obu wywiedzionych środkach zaskarżenia, Sąd Okręgowy oddalił apelacje powoda oraz pozwanej na podstawie artykułu 385 k.p.c. O kosztach procesu za instancję odwoławczą z obu apelacji orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., zasądzając od powoda na rzecz pozwanej kwotę 1350 zł. Na koszty powoda złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w kwocie 1800 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 5) w zw. z § 10 pkt 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265), oraz opłata od apelacji w kwocie 750 zł. Natomiast na koszty pozwanej złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego 450 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 3) w zw. z § 10 pkt 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, oraz opłata od apelacji w kwocie 200 zł. Wobec należnych pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym z przegranej apelacji powoda w kwocie 1800 zł oraz kosztów należnych powodowi z przegranej apelacji pozwanego w kwocie 450 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, należało dokonać wzajemnej kompensacji, co skutkowało zasądzeniem kwoty 1350 zł od powoda na rzecz pozwanego.