

Sygn. akt I ACa 767/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Maria Iwankiewicz
Sędziowie:	SSA Agnieszka Sołtyka (spr.) SSO del. Wiesława Buczek-Markowska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Waclawik

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2015 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

przeciwko (...) S.A w B. (Francja)

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 16 marca 2015 r., sygn. akt VIII GC 343/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie trzecim, w ten tylko sposób, że kwotę 9.853 (dziewięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt trzy) złote obniża do kwoty 8.506 (osiem tysięcy pięćset sześć) złotych,

II. oddala apelację w pozostałej części,

III. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. W. Buczek-Markowska SSA M. Iwankiewicz SSA A. Sołtyka

IACa 767/15

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 16 lipca 2014 r. powódka (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. wniosła o zasądzenie od pozwanej Przedsiębiorstwa Produkcyjno Usługowo Handlowego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w I. kwoty 141 096,50 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następującego po złożeniu pozwu oraz od pozwanej (...) z siedzibą w P. kwoty 80 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia

7 listopada 2013 roku, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez (...) z siedzibą w P. zwalnia w tym zakresie pozwaną Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w I.. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanych kosztów procesu solidarnie, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że pozwana ad. 1 zamówiła u powódki towar, który ta dostarczyła zgodnie z warunkami zamówienia i został od przez pozwaną ad. 1 odebrany. Podobnie powódka wykonała kolejne zamówienie i dostarczyła pozwanej ad. 1 towar, który to został przez pozwaną odebrany bez zastrzeżeń. Mimo powyższego pozwana ad. 1 nie zapłaciła powódce za wykonane usługi, a próby kontaktu z przedstawicielami pozwanej spółki okazały się bezskuteczne. Z kolei powódka zawarła z poprzedniczką prawną pozwanej ad. 2 – (...) AG umowę ubezpieczeniową, która objęła ochroną ubezpieczeniową należności z tytułu sprzedaży towarów lub usług na rzecz pozwanej ad. 1. W związku z brakiem zapłaty przez pozwaną ad. 1 powódka zgłosiła ubezpieczycielowi powstałą w ten sposób szkodę. Pozwana ad. 2 odmówiła jednak wypłaty odszkodowania powołując się na to, że upłynął przewidziany w pkt 5 umowy maksymalny termin zgłaszania przeterminowanych należności.

Odpowiedź na pozew złożyła tylko pozwana ad. 2 (...) z siedzibą w P. domagając się oddalenia powództwa wobec niej w całości i zasądzenia na jej rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu potwierdziła, że zawarła z powódką umowę ubezpieczenia, na mocy której objęte były ochroną bezsporne należności od pozwanej ad. 1, z tym, że procent ochrony ubezpieczeniowej dla odbiorców wynosił 90 %, a pozostałe 10 % stanowiło tzw. udział własny ubezpieczającego. Pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania na podstawie pkt 9.5 OWU, bowiem zgłoszenie miało miejsce po terminie. Dalej pozwana ad. 2 nie zgodziła się ze stanowiskiem powódki, iż zapis uprawniający pozwaną ad. 2 do odmowy wypłacenia odszkodowania w sytuacji uchybienia terminowi do zgłaszania należności był sprzeczny z art. 818 k.c. Zdaniem pozwanej przepis ten w ogóle nie ma w niniejszej sprawie zastosowania.

Wyrokiem zaocznym z dnia 4 marca 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanej Przedsiębiorstwa Produkcyjno Usługowo Handlowego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w I. kwotę 141 096,50 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lipca 2014 r., zasądził od pozwanej ad. 1 na rzecz powódki kwotę 9 853 złotych tytułem kosztów procesu i nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności.

Następnie wyrokiem z dnia 16 marca 2015r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) z siedzibą w P. na rzecz powoda (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. kwotę 72 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 listopada 2013 roku, z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez pozwanego (...) z siedzibą w P. zwalnia w tym zakresie pozwanego Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w I., o którego odpowiedzialności orzeczono wyrokiem zaocznym z dnia 4 marca 2015 roku; oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz zasądził od pozwanego pozwanego (...) z siedzibą w P. na rzecz powoda (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. kwotę 9853 zł solidarnie z pozwanym Przedsiębiorstwem Produkcyjno Usługowo Handlowym (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w I., o której odpowiedzialności w zakresie kosztów procesu orzeczono w punkcie II wyroku zaocznego z dnia 4 marca 2015 roku.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 czerwca 2011 r. w W. powódka zawarła z (...) AG – reprezentowaną przez swój oddział w Polsce umowę ubezpieczeniową nr (...). Na podstawie tej umowy ubezpieczyciel objął ochroną ubezpieczeniową bezsporne należności przysługujące ubezpieczającemu (powódce) z tytułu sprzedaży towarów lub usług, jeżeli dostawa lub wysyłka towaru albo usługa zostały wykonane w okresie ubezpieczeniowym na terenie Polski, a faktury z tego tytułu zostały wystawione w maksymalnym okresie fakturowania. Przedmiot działalności podlegający ochronie ubezpieczeniowej stanowić miały należności z tytułu sprzedaży wyrobów hutniczych. Maksymalny okres fakturowania dla sprzedaży towaru wynosi 7 dni licząc od daty dostawy, dla sprzedaży usług 7 dni licząc od daty faktycznie wykonanej usługi, za którą przysługuje zapłata. Zgodnie z pkt 5 umowy maksymalny termin zgłaszania przeterminowanych należności dla sprzedaży w ramach Grupy 1, czyli Polski wynosił 60 dni licząc od daty wymagalności faktury za sprzedane towary lub

wykonane usługi. Okres ubezpieczeniowy ustalono jako 12 miesięcy tj. od 1 czerwca 2011 do 31 maja 2012 r. Umowa była zmieniana trzema aneksami z dnia 4 lipca 2011 r., 8 czerwca 2012 r. i 23 maja 2013 r. Ostatecznie obowiązywanie umowy zostało przedłużone aneksem nr (...) na okres od 1 czerwca 2013 roku do 31 maja 2014 roku.

Ustalony limit kredytowy dla pozwanej spółki ad. 1 wynosił 80 000 złotych, z tym, że procent ochrony ubezpieczeniowej dla odbiorców Grupy 1 (Polska) wynosił 90 %, a pozostałe 10 % stanowiło tzw. udział własny ubezpieczającego.

Dokumenty, jakich ubezpieczyciel wymagał w celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania były następujące: zestawienie niezapłaconych faktur, kopie nieuregulowanych faktur wraz z dowodami wydania towaru lub dowodami potwierdzającymi fakt wykonania usługi, kopie wezwań do zapłaty przesłanych przez ubezpieczającego, kopie odpowiedzi dłużnika na pisma wzywające go do zapłaty za sprzedany towar bądź potwierdzenie, iż ubezpieczający nie dysponuje takimi dokumentami, kopie dokumentów stanowiących umowę sprzedaży towarów (zamówienie podpisane przez dłużnika i potwierdzenie zamówienia, kontrakt, ogólne warunki sprzedaży itp.) bądź potwierdzenie, iż taka umowa nie została przez strony zawarta w formie pisemnej, informacja czy w przedmiotowej sprawie ubezpieczający dysponuje jakimkolwiek dokumentem potwierdzającym uznanie długu co do zasady i co do wysokości, podpisana umowa powierniczego przelewu wierzytelności, udokumentowanie przez ubezpieczającego spełnienia warunków pozwalających na realizację transakcji objętych ubezpieczeniem w ramach uprawnień do samodzielnego podejmowania decyzji, o ile mają zastosowanie, udokumentowanie przez ubezpieczającego zabezpieczenia płatności bądź zastrzeżenia prawa własności, o ile mają zastosowanie, kopie dokumentów potwierdzających wystąpienie szkody w przypadku niewypłacalności dłużnika, oryginał historii rachunku dłużnika w formie wydruku z konta analitycznego, na którym księgowane są zapisy dotyczące rozliczeń ubezpieczającego z dłużnikiem za wskazany okres 12 miesięcy przed datą wystawienia najwcześniej wymagalnej faktury do chwili obecnej, opatrzone pieczęcią i podpisem osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych.

Zgodnie z pkt 3.2 OWU Oddział miał wypłacić odszkodowanie na wskazany rachunek bankowy, jeżeli ubezpieczający dopełni wszystkich warunków umowy, w szczególności dostarczy pisemne dowody istnienia należności i uzyskanego zabezpieczenia (jeżeli istniało zabezpieczenie) oraz w odpowiednich przypadkach – dowody niewypłacalności dłużnika, jak również wszystkie inne wymagane informacje i dokumenty konieczne do ustalenia odpowiedzialności Oddziału lub wysokości odszkodowania.

W 2012 roku doszło do transgranicznego połączenia (...) AG z (...). Obie spółki kontynuują działalność pod nową firmą (...). Zmiana ta objęła również istniejący w Polsce oddział ubezpieczyciela, który po zmianach firmy stał się oddziałem (...) w Polsce. Wszystkie umowy ubezpieczenia zawarte przez (...) AG, w związku z połączeniem przeszły z mocy samego prawa na (...).

W maju 2013 r. pozwana ad. 1 P.P.U.H. (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w J. zamówiła u powódki blachę stalową 25x2000x6000S235 w ilości 24 ton, za cenę 61 698,65 złotych. Zamówienie to zostało potwierdzone przez spółkę (...) na piśmie w dniu 23 maja 2013 r. Strony ustaliły, że zapłata przez spółkę (...) ceny zamówionego towaru nastąpi w terminie 30 dni od daty dostawy. Zamówiony towar został przez powódkę dostarczony w dniu 4 czerwca 2013 r. i odebrany przez spółkę (...) bez zastrzeżeń.

W dniu 4 czerwca 2013 r. pozwana spółka (...) ponownie zamówiła u powódki blachy stalowe 12x1500x6000 S235 w ilości 12 ton, za kwotę 60 718,80 złotych. Strony ustaliły, że powódka wyłoży za pozwaną spółkę (...) kwotę 2 300,00 złotych tytułem kosztów transportu. Również w tym przypadku zapłata ceny miała nastąpić w terminie 30 dni. Zamówiony towar został dostarczony zgodnie z umową i odebrany przez pozwaną spółkę (...) bez zastrzeżeń. W związku z powyższym powódka wystawiła faktury VAT nr (...) na kwotę 60 718,80 złotych brutto z terminem płatności na dzień 19 lipca 2013 r. oraz nr (...) na kwotę 61 698,65 złotych brutto z terminem płatności na dzień 7 lipca 2013 r. Jednocześnie powódka wystawiła pozwanej spółce (...) fakturę VAT nr (...) na kwotę 2 300,00 złotych z tytułu poniesionych kosztów transportu z terminem płatności na dzień 20 czerwca 2013 r.

Mimo prawidłowego wykonania przez powódkę zobowiązania pozwana spółka (...) nie uiściła należności wynikających z powyższych zleceń. Powódka podejmowała próby kontaktu z tą spółką, jeżdżąc do jej siedziby i odzyskania należności, ale czynności te okazały się bezskuteczne. Również wezwania do zapłaty skierowane do spółki (...) nie odniosły skutku.

Należności spółki (...) wynikające ze zrealizowanych przez powódkę zamówień zostały także objęte umową ubezpieczeniową nr (...) z dnia 30 czerwca 2011 r.

W piśmie z dnia 2 października 2013 r. powódka zgłosiła poprzednicze prawnej pozwanej ad. 2 szkodę jaka wyniknęła z uwagi na brak zapłaty powódce przez jej kontrahenta spółkę (...) za zrealizowane zamówienia z dnia 23 maja 2013 r. i z dnia 4 czerwca 2013 r. Do zgłoszenia powódka dołączyła wszystkie wymagane umową ubezpieczeniową dokumenty. Zgłoszenie szkody nastąpiło z przekroczeniem terminu umownego. W piśmie z dnia 7 października 2013 r. powódka zwróciła się do ubezpieczyciela o prolongatę terminu zgłoszenia z 60 dni na 90 dni, wnosząc o przyjęcie już zgłoszonej szkody do likwidacji. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania wskazując, że powódka przekroczyła 60 – dniowy termin zgłoszenia przeterminowanych należności ustalony w umowie ubezpieczenia.

Po dokonaniu takich ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że powództwo okazało się w przeważającej części zasadne. Podstawę prawną powództwa w stosunku do pozwanej ad. 2 stanowiła norma wynikająca z art. 805 k.c.

Sąd wskazał, że strony na gruncie rozważanej sprawy nie kwestionowały w zasadzie żadnych faktów mających istotne znaczenie dla ustaleń faktycznych, w szczególności bezsporny był fakt zawarcia umowy ubezpieczeniowej i jej treści, nie rodziła wątpliwości także kwestia braku zapłaty przez pozwaną ad. 1 należności powódki z tytułu sprzedaży blachy stalowej czy też bezskuteczność prób odzyskania przez powódkę należności. Przedmiot sporu w niniejszej sprawie koncentrował się na tym, czy powstanie przeterminowanych należności - w rozumieniu zawartej przez strony umowy ubezpieczenia i stanowiących jej integralną część Ogólnych Warunków Umów - jest tożsame z powstaniem wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w art. 805 § 1 k.c., a także w art. 818 k.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że wypadek ubezpieczeniowy jest to zdarzenie, w razie zajścia którego ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone w umowie ubezpieczenia świadczenie. Sąd uznał też, że wypadek ubezpieczeniowy jest zdarzeniem prawnym, gdyż od jego nastąpienia uzależnione jest powstanie określonych skutków prawnych – powstanie obowiązku wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia powodującego przemianę ekspektatywy prawa do świadczenia, które miał ubezpieczający od chwili powstania stosunku ubezpieczenia, w rzeczywiste prawo do tego świadczenia. Przywołując orzecznictwo Sądu Najwyższego sąd meriti wskazał, że przy braku ustawowej definicji pojęć "wypadku ubezpieczeniowego" i "zdarzenia objętego ubezpieczeniem", dla właściwego określenia, jakie zdarzenie zostało objęte ubezpieczeniem i czy jest ono tożsame z wypadkiem ubezpieczeniowym, konieczne jest dokonanie wykładni umowy ubezpieczenia wraz z integralną jej częścią, którą stanowią ogólne warunki ubezpieczenia, przy uwzględnieniu reguł określonych w art. 65 § 2 k.c.

W konsekwencji Sąd Okręgowy stwierdził, że skoro w umowie przewidziano, iż przedmiotem działalności Ubezpieczającego podlegającym ochronie ubezpieczeniowej są należności z tytułu sprzedaży wyrobów hutniczych - a przez „należności”, zgodnie z umową, należy rozumieć sumę kwot przysługujących Ubezpieczającemu od klienta z tytułu sprzedaży lub świadczenia usług objętych przedmiotem działalności podlegającej ochronie ubezpieczeniowej wynikających z jednej lub więcej faktur - to przyjąć trzeba, że w sprawie niewątpliwie doszło do wypadku ubezpieczeniowego, którym jest powstanie przeterminowanych należności. Sąd zauważył, że „przeterminowanie należności” to, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, te należności, które nie zostały zapłacone w terminie, wysokości, walucie i miejscu określonym w umowie sprzedaży, przy czym pomiędzy stronami niespornym był fakt, że kontrahent powódki w ogóle nie zapłacił za dostarczone wyroby hutnicze w postaci blachy stalowej.

Sąd I instancji stwierdził, że poza sporem było, że Ubezpieczyciel nie został o tym zawiadomiony w przewidzianym do tego na podstawie umowy terminie, który wynosił 60 dni od daty wymagalności faktury za sprzedane towary. W ocenie Sądu termin ten, na skutek uznania, że powstanie przeterminowanych należności jest tożsame z wypadkiem

ubezpieczeniowym, należy poczytywać za termin określony w art. 818 § 1 k.c. Jest to termin, którego – w razie ustalenia go w umowie – niedochowanie może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczającego, jeżeli niedochowanie zostało wywołane z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa, a niedochowanie terminu przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku (art. 818 § 3 k.c.)

Sąd wskazał, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym ze zgłoszenia szkody z dnia 2 października 2013 r. wynika, że powódka niewątpliwie zawiadomiła pozwaną ad. 2 o powstaniu przeterminowanych należności, niezapłaconych przez kontrahenta, z tym, że uczyniła to po terminie wskazanym w umowie, zaś pozwana ad. 2 odmówiła wypłaty odszkodowania - czemu zresztą nie zaprzeczyła.

Sąd uznał jednakże, że pozwana ad. 2 wykazała jedynie, że powódka zawiadomiła pozwaną ad. 2 o powstaniu przeterminowanych należności z opóźnieniem, ale nie wykazała, w myśl reguł dowodzenia wynikających z art. 6 k.c., że było to spowodowane winą umyślną, ani tego, że powódka dopuściła się rażącego niedbalstwa, przy czym zdaniem Sądu przejawem niedbalstwa o takim charakterze byłoby niezawiadomienie pozwanej ad. 2 o powstaniu przeterminowanych należności do dnia wniesienia pozwu.

Dokonując analizy materiału dowodowego zebranego w sprawie sąd meriti uznał przy tym, że powódka, próbowała najpierw skontaktować się ze swoim kontrahentem, aby samemu odzyskać należności bez angażowania Ubezpieczyciela. Nie pozostawała w tym zakresie bezczynna. Ponadto Sąd uznał, że nie można stwierdzić, że zgłoszenie z opóźnieniem dokonane przez powódkę - a mowa tu o opóźnieniu, ponieważ powódka zgłosiła Ubezpieczycielowi fakt powstania przeterminowanych należności, czyli wypadku ubezpieczeniowego dopiero w dniu 2 października 2013 r. - doprowadziło do zwiększenia szkody. W ocenie Sądu co najwyżej opóźnienie to uniemożliwiało Ubezpieczycielowi przez pewien czas, czyli do 2 października 2013 r., ustalenie okoliczności wypadku ubezpieczeniowego.

W obliczu powyższych spostrzeżeń, a przede wszystkim tego, że powódka usunęła przejaw naruszenia terminu do powiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku, nie przejawiając jednocześnie postawy pozwalającej na przypisanie jej rażącego niedbalstwa (a tym bardziej niedochowania terminu z winy umyślnej), w ocenie Sądu I instancji uzasadnione było zasądzenie pełnej kwoty pieniężnej, która na podstawie umowy ubezpieczenia jest należna powódce.

Zdaniem Sądu miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy objęty ochroną ubezpieczeniową udzieloną powódce przez pozwaną ad. 2, za co powódka zresztą opłacała regularnie składki ubezpieczeniowe, nastąpiła także okoliczność, która uzasadnia wypłacenie tego odszkodowania.

Sąd I instancji uznał jednak, że powódka prezentując swoje stanowisko w sprawie nie uwzględniła zapisu umowy przewidującego, że ustalony dla pozwanej ad. 1 limit kredytowy wynosił co prawda 80 000 złotych, ale procent ochrony ubezpieczeniowej dla odbiorców Grupy 1 (Polska), do której zalicza się powódka wynosił 90%, zaś pozostałe 10 % stanowi tzw. udział własny. Tym samym odszkodowanie, które należało wypłacić powódce powinno zostać pomniejszone o kwotę 8 000 złotych, która stanowi 10% limitu kredytowego pokrytego przez tzw. udział własny.

Mając powyższe na względzie, Sąd zasądził od pozwanej ad. 2 na rzecz powódki kwotę 72 000 złotych, o czym orzekł w pkt 1 sentencji, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez pozwaną ad. 2 zwalnia w tym zakresie pozwaną ad. 1 Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w I., o której odpowiedzialności orzeczono wyrokiem zaocznym w dniu 4 marca 2015 r. W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone, co znalazło swój wyraz w pkt II sentencji. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. czyli od 7 listopada 2013 roku, jako dnia niekwestionowanego przez pozwaną ad. 2.

Orzekając o kosztach procesu Sąd uwzględnił zasadę odpowiedzialności stron za wynik sporu, a więc oparł się na przepisach art. 98 § 1 k.p.c., art. 99 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. Mając na względzie art. 100 zd. drugie k.p.c. Sąd orzekł o obowiązku zwrotu powódce kosztów w pełnej wysokości. Na koszty te złożyła się opłata od pozwu w kwocie 6 236 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 3 600 złotych, wynikające z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.) oraz kwota

17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Sąd zasądził zatem od pozwanej. ad. 2 na rzecz powódki koszty procesu w kwocie 9 853 złotych solidarnie z pozwaną ad. 1 Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w I., o której odpowiedzialności w zakresie kosztów procesu orzeczono w pkt II wyroku zaocznego z dnia 4 marca 2015 r.

Z wyrokiem tym nie zgodziła się pozwana, która zaskarżyła go w części zasądzającej od pozwanej (...) S.A. na rzecz powódki należność w kwocie 72 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 7 listopada 2013r. (pkt 1 sentencji wyroku) oraz kwotę 9853 zł (dziewięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt trzy złote) tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt 3 sentencji), zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 818 § 1, § 3 i § 4 k.c. w zw. z art. 807 § 1 k.c. przez ich bezzasadne zastosowanie do oceny uregulowań zawartych w postanowieniach Umowy ubezpieczenia w materii, której przepisy te nie dotyczą, a mianowicie kwestii warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową określonych „przeterminowanych należności” ubezpieczającego wobec jego dłużnika;

- art. 89 k.c. przez jego niezastosowanie - mimo wyrażonej w tym przepisie zasady dopuszczalności zastrzeżenia w umowie warunku - i bezpodstawne przyjęcie, że strony umowy ubezpieczenia transakcji handlowych nie są władne do ukształtowania skutków tej umowy w taki sposób, że objęcie ochroną, ubezpieczeniową określonych transakcji jest zależne od spełnienia przez ubezpieczonego - jako warunku objęcia ochroną przewidzianych w umowie czynności - zgłoszenia „przeterminowanych” wierzytelności wynikających z ubezpieczonej potencjalnie transakcji w określonym czasie liczonym od powstania danej wierzytelności (wystawienia faktury);

- art 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z punktem 2 Modułu „Dochodzenie należności” (C22.01) oraz 9.5 OWU przez błędne ustalenie, z naruszeniem dyrektywy interpretacji oświadczeń woli i zgodnie z ich celem, że Umowa ubezpieczenia nie przewiduje możliwości uchylenia się od wypłaty odszkodowania z powodu spóźnienia w zgłoszeniu przeterminowanych należności.

Ponadto, zaskarżonemu orzeczeniu apelująca zarzuciła naruszenie przepisów postępowania - art. 100 k.p.c. polegające na jego niewłaściwym zastosowaniu i włożenie na pozwaną obowiązku zwrotu kosztów postępowania w pełnej wysokości, w sytuacji, gdy sąd meriti orzekł o oddaleniu powództwa w zakresie 8.000 zł, a więc co do kwoty, którą trudno uznać za nikłą w stosunku do całego dochodzonego w sprawie roszczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa,
- zmianę zawartego w zaskarżonym wyroku Sądu I-szej instancji rozstrzygnięcia o kosztach sądowych i
- zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania według norm za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji pozwana stwierdziła, że stan faktyczny sprawy w zasadzie był między stronami bezsporny. Strony łączyła umowa ubezpieczenia. Pozwana spółka przyznała, że zawarła z powódką umowę ubezpieczenia (nr polisy (...)). Na mocy tejże umowy ochroną ubezpieczeniową objęte były należności przysługujące powódcie od jej kontrahenta - PPHU (...) Sp. z o.o. z/s w I. (dalej jako Dłużnik), do kwoty przyznanego limitu kredytowego (obowiązującego w dacie zawierania umów) w wys. 80.000 zł.

Zarzuciła jednak apelująca, że zawarta umowa miała charakter umowy ramowej, która w dacie zawarcia nie konkretyzuje ani podmiotu, ani przedmiotu ubezpieczenia. W toku realizacji takiej umowy, Ubezpieczający ma uprawnienie do zwrócenia się o ustanowienie przez Ubezpieczyciela limitu kredytowego dla określonego kontrahenta

- wówczas konkretyzuje się podmiot ubezpieczenia, a dla objęcia ochroną poszczególnych transakcji wymagane jest zgłoszenie przeterminowanych należności w terminie określonym umową.

Podkreśliła apelująca, że punkt 2 Modułu C22.01 ustanawia wymóg przesłania Ubezpieczycielowi zgłoszenia przeterminowanych należności oraz określa termin, w jakim Ubezpieczający winien spełnić ten obowiązek. Zarzuciła, że niedopełnienie tego obowiązku powoduje, że należności podlegające zgłoszeniu nie zostaną objęte umową ubezpieczenia (pkt 9.5 OWU). Apelująca wskazała, że pomimo pozornego podobieństwa nomenklatury, powyższego nie należy utożsamiać z powiadomieniem Ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym, który (co istotne) w dacie zgłoszenia jeszcze nie nastąpił. Zarzuciła, że Sąd meriti nie dostrzegł teź subtelności, która nie jest również próbą obejścia art. 818 k.c. Podkreśliła skarżąca, że zgłoszenie przeterminowanych należności - rozumiane jako powinność ubezpieczającego - w przepisany termin stanowi warunek sine qua non objęcia należności ochroną ubezpieczeniową w ogóle. Wypadek ubezpieczeniowy (o którym mowa w art. 818 k.c.) tj. zdarzenie, które może spowodować obowiązek naprawienia szkody, w realiach niniejszej sprawy w ocenie apelującej, nastąpi dopiero wskutek braku zapłaty należności po 4 miesiącach od upływu terminu do zgłoszenia przeterminowanych należności (tzw. „okres opóźnienia w zapłacie”).

Apelująca wskazała teź, że umowa w ogóle nie przewidywała obowiązku powiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku, gdyż ten następuje automatycznie po upływie określonego w umowie czasu, kiedy to Ubezpieczający zyskuje roszczenie o wypłatę odszkodowania. Wskazała, że art. 818 §1 k.c. wyraźnie w swojej redakcji (zwrot „może przewidywać”) dopuszcza, aby umowa (lub OWU) wcale nie przewidywały obowiązku powiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

Apelująca stwierdziła, że umowne zastrzeżenie warunku objęcia przedmiotu ubezpieczenia jest dopuszczalne i powszechnie praktykowane w obrocie. Stanowi w istocie przejaw zasady swobody umów.

Skarżąca podniosła, że nie stawia powodowej spółce zarzutu, że dopuściła się rażącego niedbalstwa przy zgłaszaniu szkody, a niezgłoszenie przez nią wypadku w terminie miało powiększyć rozmiary szkody. Podniosła jednakże, że Sąd dopuścił się naruszenia art. 65 k.c. i błędnie zinterpretował postanowienia umowy.

Apelująca zarzuciła nadto, że błędne jest zasądzenie dochodzonej pozwem kwoty z odsetkami od dnia 7 listopada 2013r., gdyż stosownie do postanowień Aneksu nr (...) z dnia 23 maja 2013r. i wprowadzonego tymże aneksem Modułu A6.04 (pkt 3.2) wypłata odszkodowania następuje po upływie 30 dni po upływie terminu opóźnienia w zapłacie, który wynosił w tym wypadku 4 miesiące.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji w całości jako oczywiście bezzasadnej i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;

Apelacja jest uzasadniona jedynie w tej części, w której zarzuca błędne rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie trzecim zaskarżonego wyroku.

Sąd I instancji uwzględnił powództwo w 90%, uznając za zasadny zarzut pozwanej w zakresie 10% udziału własnego powódki w przyznanym wobec jej kontrahenta – Przedsiębiorstwa Produkcyjno Usługowo Handlowego (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w I. limicie kredytowym w wysokości 80.000 zł. Zarzut ten został podniesiony w odpowiedzi na pozew i pomimo tego powódka swego żądania nie ograniczyła. Sąd Okręgowy zarzut ten uznał za uzasadniony, zasądzając na rzecz powódki jedynie 90 % dochodzonej kwoty i oddalając powództwo w pozostałej części. Konsekwentnie należało zatem dokonać w oparciu o dyspozycję art. 100 k.p.c. stosunkowego rozdzielenia kosztów, przy przyjęciu ich wysokości wynikającej z uzasadnienia zaskarżonego wyroku- tej apelująca nie zakwestionowała. Koszty powódki w postępowaniu pierwszoinstancyjnym to kwota 9853 zł, a 90% z tej kwoty to 8867,70 zł. Koszty pozwanej to 3617 zł, a 10% tej kwoty to 361,70zł. Ostatecznie należało zasądzić na rzecz powódki różnicę tych kwot- 8.506 zł (8867,70 zł -361,70zł). Z tych względów na podstawie art. 386§1 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I wyroku.

W pozostałej części apelacja okazała się bezzasadna, co skutkowało jej oddaleniem.

W apelacji (poza omówioną powyżej kwestią kosztów procesu) pozwana podniosła jedynie zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego. Przyznała również, że nie kwestionuje ustalonego w sprawie stanu faktycznego.

Z tych też względów sąd odwoławczy ustalenia faktyczne sądu I instancji uznaje za prawidłowe i jako niewadliwe przyjmuje je za własne bez potrzeby ich powtarzania.

Stwierdza ponadto Sąd Apelacyjny, że w wywiedzionej apelacji pozwana przyznała, że strony łączyła umowa ubezpieczenia. Przyznała, że zawarła z powódką umowę ubezpieczenia (nr polisy (...)). Wskazała, że na mocy tejże umowy ochroną ubezpieczeniową objęte były należności przysługujące powódce od jej kontrahenta - PPHU (...) Sp. z o.o. z/s w I., do kwoty przyznanego limitu kredytowego (obowiązującego w dacie zawierania umów) w wys. 80.000 zł.

W pierwszej kolejności dla rozstrzygnięcia o zasadności żądania powódki należało dokonać oceny umowy ubezpieczenia zawartej przez strony i rozstrzygnąć, czy samo opóźnienie w zgłoszeniu przeterminowanych należności może wyłączyć ochronę ubezpieczeniową i uzasadniać odmowę przyznania odszkodowania. Tego problemu dotyczy zarzut naruszenia art 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z punktem 2 Modułu „Dochodzenie należności” (C22.01) oraz 9.5 OWU oraz naruszenia art. art. 818 § 1, § 3 i § 4 k.c. w zw. z art. 807 § 1 k.c. przez ich bezzasadne zastosowanie.

W wyroku z dnia 6 lutego 2015r, sygn. akt II CSK 295/14 Sąd Najwyższy stwierdził, że wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego m.in. przez ubezpieczyciela musi uwzględniać określony cel umowy ubezpieczenia (art. 65 § 2 k.c.), którym jest ochrona ubezpieczonego realizowana poprzez uwzględnienie jako zasady odpowiedzialności ubezpieczyciela, przy jednoczesnym ograniczonym rozumieniu przesłanek wyłączających tę odpowiedzialność. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza przy interpretacji postanowień nieostrych czy wprowadzających kryteria ocenne. Cel umowy, jako kryterium wykładni także postanowień wzorca umowy nakazuje położenie nacisku na ochronny charakter stosunku prawnego ubezpieczenia. Wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do zaostrzenia wymagań stawianych ubezpieczającemu i ograniczania obowiązków ubezpieczyciela. Taki kierunek wykładni przesądzałby o naruszeniu art. 65 § 2 k.c. w powiązaniu z celem i istotą umowy ubezpieczenia wynikającymi z art. 805 § 1 k.c. (por. wyrok SN z dnia 10 stycznia 2014 r., I CSK 155/13, niepubl.).

Postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości, co do ich istotnej treści, ale wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania (wyrok SN z dnia 13 maja 2001 r., sygn. akt V CSK 481/03, niepubl.). Umowa ubezpieczenia pełni przecież funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony, a wątpliwości interpretacyjne nie mogą obciążać ubezpieczonego (por. wyrok SN z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt III CKN 76/97, niepubl.; wyrok SN z dnia 28 maja 1997 r., sygn. akt III CKN 76/97, niepubl.; wyrok SN z dnia 2 września 1998 r., sygn. akt III CKN 605/97, niepubl.; wyrok SN z dnia 19 lutego 2004 r., sygn. akt IV CK 69/03, niepubl.; wyrok SN z dnia 8 grudnia 2005 r., sygn. akt II CK 305/05, niepubl.; wyrok SN z dnia 14 lipca 2006 r., sygn. akt II CSK 60/06).

Oceniając zapisy umowy łączącej strony należy uznać, że była to umowa ubezpieczenia tzw. kredytu kupieckiego. Szkodą, której uniknąć zamierzała powódka zawierając tę umowę był brak zapłaty za dostarczone kontrahentowi towary. Za taką ochronę opłaciła składkę ubezpieczeniową. W takim rozumieniu umowy wypadkiem ubezpieczeniowym był brak zapłaty za dostarczoną stal, przy czym termin tej zapłaty ustalony został w fakturze.

Wskazać należy w tym miejscu na zapisy umowy ubezpieczenia (k. 42 i nast.) oraz ogólne warunki ubezpieczenia (k. 48 i nast.).

Pkt 1.1.1. owu stanowi, że przedmiotem ubezpieczenia objęte są bezsporne należności z tytułu sprzedaży towarów lub usług, jeżeli dostawa lub wysyłka towaru albo usługa zostały wykonane w okresie ubezpieczeniowym, a faktury z tego

tytułu zostały wystawione w maksymalnym okresie fakturowania. Te wymogi w niniejszej sprawie powód bezspornie spełnił.

Pkt 2.3 pkt c owu stanowi, że ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić na piśmie oddział ubezpieczyciela o powstaniu przeterminowanych należności, niezapłaconych w maksymalnym terminie zgłaszania przeterminowanych należności. Ponadto z pkt 2.4 owu wynika, że w przypadku powstania przeterminowanych należności ubezpieczający zobowiązany jest podjąć dostępne środki, niezbędne w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Ubezpieczający zobowiązany jest też z zachowaniem należytej staranności do egzekwowania przysługujących mu zabezpieczeń. Te obowiązki powód niewątpliwie wykonał, podejmował czynności w celu odzyskania niezapłaconych należności i zgłosił pozwanej na piśmie, choć z nieznacznym opóźnieniem, zawiadomienie o powstaniu przeterminowanych należności. Pkt 3.2 owu określa warunki wypłaty odszkodowania stanowiąc, że oddział wypłaci odszkodowanie na wskazany rachunek bankowy, jeżeli ubezpieczający dopełni wszystkich warunków umowy ubezpieczenia, w szczególności dostarczy oddziałowi pisemne dowody istnienia należności i uzyskanego zabezpieczenia (jeżeli istniało zabezpieczenie) oraz w odpowiednich przypadkach- dowody niewypłacalności dłużnika, jak również wszystkie inne wymagane przez oddział informacje i dokumenty konieczne do ustalenia odpowiedzialności oddziału lub wysokości odszkodowania. Te obowiązki powód także wykonał. W zakresie przestrzegania warunków umowy owu stanowią, iż oddział nie ponosi odpowiedzialności za przypadki określone w pkt 9.4, gdzie w ppkt c) wskazano, że wyłączają odpowiedzialność okoliczności powstałe w wyniku tego, że ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, nie użył dostępnych mu środków w celu odzyskania przeterminowanych należności lub w celu zapobieżenia lub minimalizacji rozmiarów przeterminowanych należności. Taka sytuacja nie miała miejsca w tej sprawie. Zauważa ponadto Sąd Apelacyjny, że cytowane unormowanie zbliżone jest do uregulowania zawartego w art. 818§ 3 k.c.

Ponadto z pkt 9.5 owu wynika, że nie podlegają ochronie ubezpieczeniowej lub ulegają wyłączeniu z ochrony ubezpieczeniowej te należności, w stosunku do których nie doszło do spełnienia któregośkolwiek z warunków określonych w umowie ubezpieczenia. W takim przypadku Oddział wolny jest od odpowiedzialności.

To uregulowanie w powiązaniu z punktem 2 Modułu Dochodzenia należności C 22.01 w ocenie pozwanej dawało jej podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania.

Tego stanowiska sąd odwoławczy nie podziela, uznając, że zapis pkt 9.5 owu rozumiany w sposób prezentowany przez apelującego sprzeczny jest z bezwzględnie obowiązującymi zapisami kodeksu cywilnego, a w szczególności z art. 805 i art. 818 k.c.

Zauważa ponadto Sąd Apelacyjny że moduł C 22.01 to w istocie moduł dochodzenia należności (k.114). Zapis ustępu 1 modułu C 22.01 stanowi, że oddział w imieniu ubezpieczającego prowadzi dochodzenie należności objętych ochroną ubezpieczeniową. Ust. 2 stanowi, jakie czynności powinien przedsięwziąć ubezpieczony w celu umożliwienia oddziałowi dochodzenia należności, w szczególności zobowiązany jest on do przesłania oddziałowi zgłoszenia przeterminowanych należności wraz ze zleceniem dochodzenia należności. Zgodnie z ust 3 ubezpieczający ma nadto obowiązek udzielenia oddziałowi pełnomocnictwa do wykonywania jego praw związanych z dochodzeniem należności, a pod rygorem utraty ochrony ubezpieczeniowej dla należności będących przedmiotem zgłoszenia przeterminowanych należności, ubezpieczający zobowiązany jest współdziałać z oddziałem w zakresie podejmowanych przez oddział czynności zmierzających do odzyskania należności oraz minimalizacji rozmiarów szkody, w szczególności poprzez: udzielenie pełnomocnictwa procesowego zgodnie z otrzymanym wzorem, przesłania oryginału tego pełnomocnictwa w terminie 7 dni od daty otrzymania wzoru, podpisanie umowy powierniczego przelewu wiarygodności zgodnie z wzorem dostarczonym przez oddział w formie elektronicznej i przesłanie tej umowy do siedziby oddziału w terminie 7 dni od daty otrzymania wzoru, przekazywanie wszelkich wymaganych przez oddział dokumentów oraz stosowanie się do wskazówek i /lub instrukcji oddziału w zakresie dostępnych ubezpieczającemu działań, włączając odzyskanie towarów od dłużnika.

Nie dokonując oceny zgodności wyżej przytoczonych zapisów z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, gdyż niniejsza sprawa tego nie wymaga, stwierdza Sąd Apelacyjny, że nawet w zakresie uregulowanym zapisem modułu C 22.01 nie ma wskazanego, jako podstawy do utraty ochrony ubezpieczeniowej czy odmowy wypłaty odszkodowania, zgłoszenia przeterminowanych należności z uchybieniem 60 dniowego terminu. Nie było zatem podstaw do odmowy przyznania odszkodowania.

Podkreślić równocześnie należy, że zapisy modułu C 22.01, który jak wynika z jego nazwy, stanowi moduł dochodzenia należności regulują w sposób szczegółowy obowiązki ubezpieczającego w zakresie umożliwienia Ubezpieczycielowi dochodzenia należności od dłużnika. W tym najprawdopodobniej celu ustalono w umowie stron obowiązek zgłaszania przeterminowanych należności w maksymalnym terminie 60- dni określonym w warunkach umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego uchybienie temu terminowi nie może pozbawiać ubezpieczonego odszkodowania, a klauzula 9.5 sprzeczna jest z art. 805 i nast. k.c. i jako taka z mocy art. 807§ 1 k.c. nieważna.

Wypadkiem ubezpieczeniowym podlegającym ochronie z mocy zawartej przez strony umowy było, co nie ulega wątpliwości sądu odwoławczego, nie zapłacenie przez kontrahenta powódki należności wynikających z faktur dołączonych do pozwu.

Zwrócić bowiem uwagę należy na zapis Pkt 1.1. postanowień szczegółowych, który stanowił, że przedmiotem działalności podlegającej ochronie ubezpieczeniowej są należności z tytułu sprzedaży wyrobów hutniczych, a zgodnie z pkt 1.2. ppkt 3 należności te w 90% objęte zostały ochroną ubezpieczeniową. Zgodnie z pkt 3 maksymalny okres kredytu to 60 dni od daty wystawienia faktury za sprzedany towar. Pkt 5 stanowił o tym, że maksymalny termin zgłaszania przeterminowanych należności wynosił 60 dni od daty wymagalności faktury za sprzedane towary. Pkt 9 określał dokumenty wymagane do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, przy czym poza sporem w tej sprawie jest, że wszystkie wymagane dokumenty powódka pozwanej wraz z wnioskiem o wypłatę odszkodowania złożyła.

Z tych względów w ocenie sądu odwoławczego nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 89 k.c. i art. 65 § 1 i 2 k.c., tym bardziej, że zastrzeżony według stanowiska apelującej, przez strony warunek wypłaty odszkodowania, jakim było zgłoszenie przeterminowanych należności w nieprzekraczalnym 60- dniowym terminie, nie może prowadzić do obejścia powszechnie obowiązujących przepisów. Konsekwentnie niezasadny jest też zarzut naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z pkt 2 Modułu „Dochodzenie należności” (C 22.01) oraz 9.5 OWU.

Nie jest też zasadny zarzut naruszenia art. 818 § 1, 3 i 4 w zw. z art. 807 § 1 k.c. Twierdzenie apelującej, że zgłoszenie przeterminowanych należności - rozumiane jako powinność ubezpieczającego - w przepisany terminie stanowi warunek sine qua non objęcia należności ochroną ubezpieczeniową nie znajduje wsparcia w obowiązującym stanie prawnym, a w szczególności sprzeczne jest z art. 818 k.c., a także z ogólnymi i szczególnymi warunkami ubezpieczenia, które przywołano powyżej. Stosownie do art. 818 § 3 k.c. konsekwencją niedopełnienia obowiązku zawiadomienia ubezpieczyciela o wypadku z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa może być odpowiednie zmniejszenie świadczenia przez ubezpieczyciela, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło mu ustalenie okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego i jego skutków. Okoliczności braku zawiadomienia o wypadku, czy też opóźnienia w zawiadomieniu nie mogą być zatem przesłanką do odmowy wypłaty świadczenia. Wprowadzenie do umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia postanowień uzależniających wypłatę całości odszkodowania od terminowego zawiadomienia o wypadku skutkuje w związku z tym nieważnością takiego zapisu, stosownie do uregulowań art. 807 k.c. Taki pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 24.04.2015r , sygn. akt V ACa 234/14 i pogląd ten sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę w całości podziela.

Przypomnieć trzeba, że przepis art. 807 § 1 k.c. wskazuje, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu (Tytuł XXVII Umowa ubezpieczenia) są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki. Zatem przepisy kodeksu cywilnego wyznaczają ramy, w jakich powinny się mieścić postanowienia OWU, jak i samych umów ubezpieczenia, w tym sensie, iż postanowienia te nie mogą odbiegać na niekorzyść ubezpieczających od przepisów kodeksowych, choć mogą być korzystniejsze. Skoro

więc przepisy kodeksu cywilnego określają przesłanki, jakie muszą być spełnione, aby ubezpieczyciel mógł odmówić wypłaty odszkodowania, to postanowienia OWU i postanowienia umowne nie mogą rozszerzać katalogu okoliczności, w których ubezpieczyciel będzie zwolniony od spełnienia swojego świadczenia.

Przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia, które przewidują możliwość zwolnienia się przez ubezpieczyciela od odpowiedzialności odnoszą się do trojakiemu rodzaju sytuacji powstałych na różnych etapach trwania stosunku ubezpieczeniowego i przewidują takie uprawnienie dla ubezpieczyciela w przypadkach, gdy ubezpieczający nie dopełni swojego obowiązku (w tym informacyjnego) przy: czynnościach mających na celu przygotowanie powzięcia przez ubezpieczyciela decyzji o objęciu ochroną danego ryzyka i jego koszcie (art. 815 k.c.), czynnościach mających na celu powiadomienie o okolicznościach determinujących fakt i zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela (art. 818 k.c.), czynnościach ubezpieczonego mających wpływ na powstanie i zakres szkody jak i jej zapobieżenie (art. 826 i 827 k.c.).

W przypadku naruszenia obowiązku powiadomienia o szkodzie w określonym terminie odmowa wypłaty odszkodowania może jednak nastąpić jedynie wówczas, jeżeli naruszenie tego obowiązku przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku, a ponadto naruszenie to nastąpiło z winy umyślnej lub w wyniku rażącego niedbalstwa (art. 818 k.c.). Z taką sytuacją nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że do oceny wypełnienia przez powódkę obowiązku informacyjnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, tj. zgłoszenia pozwanej „należności przeterminowanych”, należy stosować przepis art. 818 § 1-4 k.c. W konsekwencji w realiach niniejszej sprawy brak było podstaw do odmowy wypłaty odszkodowania.

Końcowo odnosząc się do podniesionego po raz pierwszy w apelacji zarzutu związanego z nieprawidłową datą początkową, od jakiej powódka domaga się odsetek, to wskazuje sąd odwoławczy na treść art. 817 § 1 k.c. Odsetki ustawowe od świadczenia głównego zasądzone zostały przez Sąd I instancji na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. od dnia 7.11.2013 r., tj. po upływie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym (7.10.2013r.),

Wskazać trzeba, że zgodnie z art. 817 § 1, 2 i 3 ubezpieczyciel ma obowiązek ustalenia i wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty zawiadomienia go o szkodzie. Przyjmuje się na tej podstawie, że ubezpieczyciel popada w opóźnienie, jeśli nie spełni świadczenia w tym terminie, chyba że wykaże zaistnienie przesłanek z art. 817 § 2 k.c., czego pozwana w niniejszej sprawie nie próbowała wykazać. Art. 817 § 3 k.c. stanowi, że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone powyżej, nie mogą zatem zawierać postanowień mniej korzystnych dla ubezpieczonych, a do takiego skutku prowadziłoby zasądzenie odsetek ustawowych od dat wskazanych w apelacji, przypadających po dniu 7.11.2013r.

Dlatego zarzut naruszenia art. 481 k.c. czy art. 817 k.c. uznać należy za niezasadny.

Z powyższych względów na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja jako bezzasadna co do zasady rozstrzygnięcia podlegała oddaleniu, o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie II wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd wydał stosując zasadę odpowiedzialności za wynik sporu- art. 98 § 1 k.p.c., art. 99 k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. Mając na względzie, że powódka wygrała spór przed sądem odwoławczym co do zasady w całości Sąd orzekł o obowiązku zwrotu powódce kosztów w pełnej wysokości. Zasądzone koszty stanowią wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 2 700 złotych, wynikające z § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

W. Buczek- Markowska M. Iwankiewicz A. Sołtyka