

Sygn. akt I ACa 216/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Zbigniew Stefan Cendrowski

Sędziowie: SA Maciej Dobrzyński (spr.)

SA Przemysław Kurzawa

Protokolant: st. sekr. sąd. Aneta Zembrzuska

po rozpoznaniu w dniu 6 sierpnia 2013 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa (...) sp. z o.o. z siedzibą w W.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 25 maja 2012 r., sygn. akt XVI GC 823/10

1. zmienia zaskarżony wyrok częściowo w punkcie II (drugim) oraz w punkcie III (trzecim) w ten sposób, że zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. kwotę 92.450,70 zł (dziewięćdziesiąt dwa tysiące czterysta pięćdziesiąt złotych siedemdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 23 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.533,77 zł (dwa tysiące pięćset trzydzieści trzy złote siedemdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu,

2. oddala apelację w pozostałej części,

3. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. kwotę 4.378,50 zł (cztery tysiące trzysta siedemdziesiąt osiem złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

I ACa 216/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 sierpnia 2010 r. (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 293.303,60 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 23 lipca 2009 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i opłaty za KRS powoda.

W dniu 14 września 2010 r. Sąd Okręgowy w Warszawie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, w którym w całości uwzględnił roszczenie powoda.

W sprzeciwie od powyższego nakazu zapłaty strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Na rozprawie w dniu 15 maja 2012 r. powód cofnął pozew co do kwoty 68.303,60 zł oraz podtrzymał powództwo w pozostałym zakresie.

Wyrokiem z dnia 25 maja 2012 r. Sąd Okręgowy w Warszawie umorzył postępowanie w zakresie kwoty 68.303,60 zł (pkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II) oraz zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt III).

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

(...) sp. z o.o. z siedzibą w W. (dalej jako (...)) zawarła ze Z. K. szereg transakcji sprzedaży towarów: 23 października 2006 r. na kwotę 244.728 zł z terminem płatności 13 listopada 2006 r.; 9 listopada 2006 r. na kwotę 258.324 zł z terminem płatności 23 listopada 2006 r.; 15 grudnia 2006 r. na kwotę 239.979,60 zł z terminem płatności 13 stycznia 2007 r. Łączna wartość transakcji wyniosła 743.031,60 zł. Dłużnik zapłacił pierwszą fakturę w całości, drugą do kwoty 205.000 zł. Do zapłaty pozostało 293.303,60 zł.

Limit kredytowy dla Z. K. ustalony został decyzjami kredytowymi, o których zgodnie z systemem informatycznym pozwanego powód został skutecznie powiadomiony, w tym drogą faksową, i opiewał od 1 czerwca 2005 r. na kwotę 150.000 zł, od 24 stycznia 2007 r. na kwotę 50.000 zł, a od 30 marca 2007 r. limit został całkowicie zniesiony.

W dniu 28 marca 2007 r. (...) dokonała zgłoszenia szkody z tytułu niezapłaconych wierzytelności należnych od Z. K. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) na kwotę 293.303,60 zł w Towarzystwie (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej jako T. E. H.), w którym posiadała umowę ubezpieczenia nr (...). Umowa została zawarta na okres od 1 lutego 2007 r. do 31 stycznia 2008 r. Na podstawie tej umowy pozwany był zobowiązany do wypłacenia powodowi odszkodowania w przypadku, gdyby nie otrzymał on od swoich kontrahentów zapłaty z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów oraz świadczenia usług. Umowa nakładała również na powoda obowiązki zapłaty składki ubezpieczeniowej oraz wypełnienia obowiązków w niej określonych.

T. E. H. w piśmie z 16 maja 2007 r. potwierdziło otrzymanie zgłoszenia niezapłaconej należności, jednocześnie podniosło, że wypłata odszkodowania za niezapłacone (...) należności nastąpi tylko po ogłoszeniu prawnie stwierdzonej niewypłacalności dłużnika. Ponadto pozwany wskazał, że nie uchyla się od wypłaty odszkodowania, jednakże w wyniku braku terminowego zgłoszenia zleceń usług windykacyjnych przez pracownika (...) S. A., wypłata odszkodowania za niezapłacone należności będzie mogła nastąpić po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego określonego w § 10 ust. 2 pkt 2.1 i ppkt 2.1.2 OWU.

Postanowieniem z 14 sierpnia 2008 r. Sąd Rejonowy w Lublinie XVIII Wydział Gospodarczy do spraw upadłościowych i naprawczych orzekł o ogłoszeniu upadłości Z. K.. Postanowienie uprawomocniło się 23 stycznia 2009 r.

Powód, w piśmie z 23 lipca 2009 r., powołując się na postanowienie § 10 pkt 2 ppkt 2.1.2. OWU, stanowiące o tym, iż do wypadku ubezpieczeniowego w postaci prawnie potwierdzonej niewypłacalności dochodzi, gdy właściwy sąd prawomocnie orzekł o ogłoszeniu upadłości obejmującej likwidację, poinformował ubezpieczyciela o prawomocnym postanowieniu

Sądu Rejonowego w Lublinie o ogłoszeniu upadłości Z. K. obejmującej likwidację majątku upadłego, załączając do pisma odpis tego postanowienia. Jednocześnie ubezpieczający wezwał ubezpieczyciela do przelania niespłaconych wierzytelności w wysokości 293.303,60 zł w terminie 14 dni od otrzymania zgłoszenia. Pismem z 26 października 2009 r. (...) wystąpił do T. E. H. z ostatecznym wezwaniem do spełnienia zobowiązania z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel, pismem z 13 listopada 2009 r., powołując się na umowę ubezpieczenia, jak również OWU, przedstawił stanowisko w przedmiocie wypłaty odszkodowania, w którym podniósł, że ubezpieczający nie spełnił określonych warunków ubezpieczenia, które są konieczne aby móc dochodzić wypłaty odszkodowania. Pismem z 11 czerwca 2010 r. ubezpieczający wystąpił do ubezpieczyciela z ostatecznym przesądowym wezwaniem do zapłaty, ale pozwany odmówił wypłaty odszkodowania.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego roszczenie strony powodowej nie zasługiwało na uwzględnienie. W zakresie, w jakim pozew został cofnięty, sąd umorzył postępowanie co do kwoty 68.303,60 zł na podstawie art. 355 k.p.c., w pozostałym zaś zakresie powództwo podlegało oddaleniu. Powód ostatecznie wniósł o zasądzenie kwoty 225.000 zł z odsetkami ustawowymi od 23 lipca 2009 r., wskazując, że kwota ta wynika z limitu kredytowego ustalonego na 250.000 zł, pomniejszonego zgodnie z OWU o 10% udział własny.

Sąd I instancji wskazał, że nie było sporne, iż strony łączyła umowa ubezpieczenia, jak również nie było kwestionowane samo wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. W istocie spór dotyczył skuteczności i terminowości zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego przez powoda oraz wysokości ewentualnie służącej powodowi wierzytelności.

Zgodnie z dyspozycją art. 805 § 1 i 2 pkt 1 k.c., w wersji obowiązującej przed dniem 10 sierpnia 2007 r. (zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw - Dz. U. Nr 82, poz. 557), przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Szczegółowe postanowienia dotyczące określenia wypadku ubezpieczeniowego (a także zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, czy praw i obowiązków stron umowy) zostały określone w OWU. Zgodnie z tymi postanowieniami wypadek ubezpieczeniowy, na który powoływał się w niniejszej sprawie powód, rozumiany był jako zdarzenie polegające na nieotrzymaniu przez ubezpieczającego zapłaty od klienta, z tytułu sprzedaży lub dostawy towarów i/lub usług w wyniku prawnie potwierdzonej bądź faktycznej niewypłacalności danego klienta. Wypadek ubezpieczeniowy zachodził w dniu, w którym niewypłacalność danego klienta została prawnie potwierdzona lub faktycznie stwierdzona. Niewypłacalność prawnie potwierdzona następowała m.in. wtedy, gdy właściwy sąd prawomocnie orzekł o ogłoszeniu upadłości obejmującej likwidację majątku (§ 10 ust. 1 i ust. 2 ppkt 2.1.2).

Sąd I instancji podkreślił, że to na powodzie dochodzącym odszkodowania z umowy ubezpieczenia spoczywał ciężar wykazania zarówno zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie, jak też powstania szkody i jej wysokości oraz tego, że zostały dokonane wszelkie czynności umożliwiające wypłatę odszkodowania.

Postanowienia OWU, będące elementem treści łączącego strony stosunku obligacyjnego, mogą przewidywać wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela. W niniejszym przypadku, mimo że zaszło zdarzenie powodujące powstanie odpowiedzialności ubezpieczeniowej, to jednocześnie

wystąpiły okoliczności wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela, a w konsekwencji powództwo podlegało oddaleniu.

OWU mogą przewidywać konkretne wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, jeżeli wyłączenia te nie pozostają w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa. OWU wiążą strony dlatego, że stały się składnikiem umowy ubezpieczeniowej przez odwołanie się do nich. Postanowienia OWU tworzą reżim prawny (umowny) pomiędzy kontrahentami umowy ubezpieczenia, tak więc powoływanie się na naruszenie postanowienia, które statuuje obowiązek ubezpieczonego, posiada walor prawny naruszenia obowiązku wynikającego z art. 354 § 1 k.c.

Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie analizy treści § 10 ust. 2 OWU oraz umowy ubezpieczenia nie było podstaw do przyjęcia odpowiedzialności pozwanego oraz obowiązku wypłaty przez niego odszkodowania. Rozwijając swoje stanowisko Sąd I instancji wskazał, że powód 28 marca 2007 r. dokonał zgłoszenia szkody z tytułu niezapłaconych wierzytelności należnych od jego klienta Z. K., obejmujących kwotę 239.979,60 zł. Zgłoszenie to obejmowało jedynie ostatnią z trzech wystawionych faktur, a także zostało dokonane po upływie terminów określonych w OWU. Zgodnie z § 9 ust. 3 pkt 3.2 OWU powód zobowiązany był zgłosić T. E. H. wszystkie wymagalne należności, jakie posiadał wobec kontrahenta, na którego nadany został limit kredytowy, najpóźniej w ostatnim dniu terminu ustalonego w Warunkach Szczególnych część A, pkt 8, tj. 60 dni po upływie pierwotnego terminu płatności, liczonego od dnia pierwotnego terminu płatności dla najdawniej wymagalnej niezapłaconej należności. W niniejszej sprawie najdawniej wymagalną wierzytelnością była należność wynikająca z faktury nr (...) z 1 listopada 2006 r. z terminem płatności 17 grudnia 2006 r., zatem przewidziany termin upływał 15 lutego 2007 r. Powód dokonał zgłoszenia niezapłaconych należności w łącznej sumie 239.979,60 zł w dniu 28 marca 2007 r., zatem 1,5 miesiąca po upływie terminu. (...) była także zobowiązana zgodnie z § 9 ust. 3 pkt 3.3 OWU do zlecenia windykacji wszystkich wymagalnych należności, najpóźniej w ostatnim dniu terminu ustalonego w Warunkach Szczególnych, część A, pkt 8, tj. 60 dni po upływie pierwotnego terminu płatności, liczonego od dnia pierwotnego terminu płatności dla najdawniej wymagalnej niezapłaconej należności. Termin ten upłynął 15 lutego 2007 r., a powód dokonał zlecenia windykacji 24 kwietnia 2007 r. Powód niedopełniając obowiązków wynikających z § 9 ust. 3 pkt 3.2 i 3.3 OWU dopuścił tym samym możliwość wyłączenia zleceń windykacyjnych i do zajścia wypadku ubezpieczeniowego dojść mogło już tylko w momencie prawnie potwierdzonej niewypłacalności stosownie do § 10 ust. 4 OWU - było to zdarzenie określone w § 9 ust. 2 pkt 2.1-2.4 OWU.

W piśmie z 23 lipca 2009 r. strona powodowa poinformowała pozwanego o prawomocnym postanowieniu Sądu Rejonowego w Lublinie w przedmiocie ogłoszenia upadłości firmy (...), czyli o zajściu wypadku tzw. niewypłacalności prawnie potwierdzonej. Powód nie spełnił jednak warunków niezbędnych do zajścia wypadku ubezpieczeniowego, gdyż nie zgłosił T. E. H. zajścia wypadku w terminie trzech miesięcy od wystąpienia wypadku, tj. od 23 stycznia 2009 r., kiedy orzeczenie z 14 sierpnia 2008 r. stało się prawomocne.

Sąd Okręgowy podzielił zarzut pozwanego, iż z uwagi na niewykonanie przez powoda ciężących na nim obowiązków umownych, był on uprawniony do odmowy wypłaty odszkodowania. Strona powodowa nie wykonała ciężących na niej obowiązków i nie wykazała twierdzeń pozwu. Powód nie udowodnił w żaden sposób, aby wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce w innej dacie niż 23 stycznia 2009 r., która to data wynikała z daty uprawnomocnienia się postanowienia o ogłoszeniu upadłości, w szczególności nie wykazał, aby bez swojej winy dowiedział się o uprawnomocnieniu postanowienia „w połowie lipca 2009 r.”. Powód sam zainicjował postępowanie upadłościowe

dłużnika i monitorował je przez długi okres czasu, nie wskazał na przeszkody, które między styczniem a lipcem 2009 r. uniemożliwiły mu dowiedzenie się o uprawomocnieniu orzeczenia.

Sąd I instancji wskazał, że pozwany podnosił, iż zapis OWU statuujący zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego z dniem prawomocnego orzeczenia o ogłoszeniu upadłości miał w istocie być rozumiany jako dzień ogłoszenia upadłości i w sprzecznie przywołał szeroki wywód na uzasadnienie takiego stanowiska. W ocenie Sądu Okręgowego przyjęcie takiej interpretacji wymagałoby dokonania wykładni OWU w sposób sprzeczny z ich literalnym brzmieniem, do tego zaś nie było podstaw. Przyjść zatem należało, iż powód miał obowiązek poinformować o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie trzech miesięcy od dnia prawomocnego ogłoszenia upadłości dłużnika. Jednakże przyjmując nawet literalną interpretację OWU w zakresie definicji zajścia wypadku ubezpieczeniowego i przyjmując datę uprawomocnienia się postanowienia, a nie datę ogłoszenia upadłości, to i tak zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego pozwanemu nastąpiło z opóźnieniem prawie 6-cio miesięcznym, bowiem dopiero w lipcu 2009 r. W związku z powyższym pozwany był uprawniony do odmowy wypłaty odszkodowania na podstawie § 12 ust. 1 OWU w zw. z § 10 ust. 4 OWU oraz art. 818 k.c. w brzmieniu stanowiącym, iż przewidziane w umowie ubezpieczenia skutki niezawiadomienia zakładu ubezpieczeń o wypadku nie następują, jeżeli zakład ubezpieczeń w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał urzędowo stwierdzoną wiadomość o okolicznościach, które należało podać do wiadomości zakładu - sprzed nowelizacji z dnia 13 kwietnia 2007 r. Umowa ubezpieczenia może przewidywać różne skutki niewypełnienia obowiązku zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w tym odmowę wypłaty odszkodowania. Przepis art. 818 k.c. nie zawierał wymogu winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa po stronie ubezpieczającego ani też wpływu naruszeń na wysokość szkody lub ustalenie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Również aktualne brzmienie art. 818 § 1 i 3 k.c. wskazuje wyraźnie, iż umowa ubezpieczenia lub OWU mogą przewidywać, iż ubezpieczający ma obowiązek powiadomić zakład w określonym terminie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Bezsporne było, że powód obowiązku tego nie dopełnił.

(...) wywodziła, iż data uprawomocnienia się postanowienia o ogłoszeniu upadłości nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem dłużnik był niewypłacalny już w 2006 roku, o czym w uzasadnieniu postanowienia XVIII GU 13/08 wzmiankował Sąd Rejonowy w Lublinie. W związku z tym powód powołał się na § 12 ust. 2 OWU stanowiący, iż odmowa wypłacenia odszkodowania nie może nastąpić, jeżeli ubezpieczający udowodni, iż niedopełnienie (zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego w terminie trzech miesięcy od jego wystąpienia), nie miało wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego lub na wysokość szkody.

Sąd Okręgowy uznał to stanowisko powoda za błędne. Wskazał, że § 12 ust. 2 wyraźnie stanowi, iż niedopełnienie obowiązków dotyczy tylko obowiązków wymienionych § 12 ust. 1 pkt 1.2-1.5, nie dotyczy zaś pkt 1.1, czyli właśnie zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego w terminie trzech miesięcy od jego wystąpienia. Zajście wypadku ubezpieczeniowego jest kategorią obiektywną, w niniejszej sprawie było to ogłoszenie upadłości likwidacyjnej dłużnika i wypadek ten miał miejsce 23 stycznia 2009 r. Z zaistnieniem wypadku łączą się liczne obowiązki, zarówno ubezpieczającego, jak i konsekwencje dla ubezpieczyciela, moment ten musi być precyzyjnie określony, skoro związane są z nim daleko idące konsekwencje, do odmowy wypłaty świadczenia wskutek zwiększenia rozmiaru szkody włącznie. Nie było również zasadne stanowisko, iż niezgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego nie miało wpływu na wysokość i rozmiar szkody. Dla oceny tej okoliczności nie bez znaczenia był fakt, iż powód nie skorzystał wcześniej z innej przewidzianej w OWU możliwości odzyskania części należności od dłużnika, nie dopełnił obowiązków wynikających w § 9 ust. 3 pkt 3.2 i 3.3 OWU - nie zgłosił w określonym terminie niezapłaconych należności oraz zlecenia ich windykacji. Przekładało się to po pierwsze na możliwość ustalenia przez

pozwanego czy przysługują mu wobec dłużnika wierzytelności objęte ochroną ubezpieczeniową, czy w związku z niewykonaniem obowiązku z pkt 1.6 OWU dotyczącego przekazania danych dotyczących faktycznie zrealizowanego obrotu z klientami objętymi ubezpieczeniem w danym roku ubezpieczeniowym najpóźniej 30 dni po jego zakończeniu. Pozwany nie posiadał informacji, czy powód chciał klienta objąć ubezpieczeniem oraz czy z tego tytułu uiścił składkę ubezpieczeniową, a zatem czy należności były objęte ochroną ubezpieczeniową. Ponadto bezspornym było, iż nie doszło do terminowego zgłoszenia niezapłaconych należności ani zgłoszenia ich do windykacji. Termin ten upłynął 15 lutego 2007 r., powód zaś dokonał zgłoszenia niezapłaconych należności w łącznej sumie 239.979,60 zł 28 marca 2007 r., natomiast zlecenia windykacji 24 kwietnia 2007 r. Nie bez znaczenia była okoliczność, iż nieterminowość i niezachowanie procedur spowodowane były działaniami S. A., przesłuchanego w charakterze świadka. Wprawdzie świadek ten zeznawał na okoliczność istnienia i wysokości ustalonych limitów kredytowych dla dłużnika Z. K., jednak ani te zeznania, ani dokumenty zgromadzone w sprawie, ani opinia biegłego nie potwierdziły okoliczności, iż powodowi przysługiwał limit kredytowy w wysokości 250.000 zł. Sama okoliczność, iż transakcje z dłużnikiem były zawierane na sumy oscylujące wokół tej kwoty nie świadczyła o istnieniu takiej decyzji, zwłaszcza że z oceny przez biegłego działania systemu informatycznego powoda wynikało, że z całą pewnością przedstawione przez pozwanego decyzje kredytowe były wiarygodne i nie były zmieniane. Sąd I instancji podkreślił, że pozwany zaprzestał korzystania z systemu AS 400 prawie dwa lata przed wytoczeniem przeciw niemu powództwa i nie mógł wygenerować dowolnie decyzji kredytowej, tym bardziej z datą wsteczną, bowiem spotkałby się z odmową systemu. Świadek S. A. potwierdził jedynie, iż limity na poszczególnych klientów były ustalane i miał tego świadomość, podobnie jak inni pracownicy powoda. Wobec nie zgłoszenia w terminie przez S. A. należności do windykacji, pozwany poinformował powoda w piśmie z 16 maja 2007 r., iż do zajścia wypadku ubezpieczeniowego dojść może już tylko w momencie prawnie potwierdzonej niewypłacalności. W tym okresie pozwany w drodze windykacji odzyskał dla innego ubezpieczonego kwotę 50.000 zł, a dla samego powoda 35.000 zł, nie było zatem wykluczone, iż prawidłowe zlecenie wierzytelności do windykacji ograniczyłoby rozmiar szkody.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od wyroku Sąd Okręgowy wniosła strona powodowa, zaskarżając go w części, tj. w punktach drugim i trzecim. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1/ naruszenie przepisów postępowania, tj.:

a/ art. 233 § 1 w zw. z art. 6 oraz art. 316 § 1 oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez ocenę materiału dowodowego sprzecznie z zasadami logicznego powiązania wniosków z ustalonym stanem faktycznym i doświadczeniem życiowym oraz dokonanie ustaleń nie wynikających z materiału dowodowego lub niewyjaśnienie w uzasadnieniu podstaw tych ustaleń, a mimo tego, uznanie, że:

- dowody zgromadzone w sprawie potwierdzają, iż pozwany zwolniony jest z odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia, ponieważ powód nie powiadomił pozwanego w terminie o wypadku ubezpieczeniowym, chociaż do przekroczenia terminu zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego w pierwszym terminie, tj. 28 marca 2007 r. (ponad miesiąc), przyczynił się sam pozwany obietnicą prowadzenia „miękkiej” windykacji, bo przy nie wszczynaniu formalnej procedury windykacyjnej powód miał uzyskać oszczędności w wysokości 10% udziału własnego, zaś w drugim terminie, czyli po ogłoszeniu upadłości dłużnika, opóźnienie nie miało miejsca, gdyż pozwany o tej upadłości wiedział wcześniej niż powstał po stronie powoda ten obowiązek lub była ona zbędna z uwagi na kontynuowanie likwidacji szkody na podstawie pierwszego zgłoszenia, ewentualnie opóźnienie to nie wpłynęło w ogóle na rozmiar szkody;

- powód nie udowodnił ustalenia limitu kredytowego dla kontrahenta Z. K. - Zakłady (...) w wysokości 250.000 zł, gdyż zeznania świadków strony powodowej oraz potwierdzona nimi stosowana przez powoda praktyka handlowa, które to zeznania ocenione zostały, jako spójne i wiarygodne, nie ostały się w konfrontacji z opinią biegłego, mimo, że z opinii tej nie wynika jednoznaczny wniosek, iż niemożliwe było wygenerowanie w nieużywanym już systemie ponownej decyzji z innym limitem kredytowym, bowiem spotkałoby się to z odmową systemu, w sytuacji, gdy biegły stwierdza przeciwnie, tj., że okoliczności tej w nieużywanym obecnie programie nie można potwierdzić;

- z zeznań świadka S. A., w ich fragmentach nieobjętych tezą dowodową i wykraczających poza potrzebę potwierdzenia okoliczności niezbędnych do rozstrzygnięcia ustaleń, wynika, że powód miał problemy ze stosowaniem procedur z OWU pozwanego, co dowodzić ma zdaniem Sądu, że ich nie przestrzegali;

- wcześniejsze zlecenie windykacji należności przeterminowanych ograniczyłoby rozmiar szkody
- bez oparcia takiego wniosku na jakimkolwiek dowodzie; takiego nie stanowi bowiem treść oświadczeń zawartych w pismach procesowych strony pozwanej;

- wobec niezadeklarowania obrotów z klientami objętymi ubezpieczeniem pozwany nie posiadał informacji, czy powód chciał objąć tego klienta ubezpieczeniem oraz czy z tego powodu uiścił składkę,

b/ art. 227 w zw. z art. 229 k.p.c. poprzez pominięcie w ocenie materiału dowodowego przyznanej przez pozwanego okoliczności, że przed otrzymaniem zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego 23 lipca 2009 r. pozwany wiedział o jego zajściu, skoro nieprawomocne postanowienie Sądu Rejonowego w Lublinie Wydział XVIII Gospodarczy z 14 sierpnia 2008 r., sygn. akt XVIII GU 13/08, ogłaszające upadłość Z. K. - Zakłady (...) ogłoszone zostało w (...) z dnia 19 września 2008 r. Nr (...), pozycja(...), a pozwany fakt ten potwierdził w sprzeciwie od nakazu zapłaty oraz załączając wyciąg z Monitora Sądowego i Gospodarczego,

c/ art. 227 w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez nie wezwanie biegłego do uzupełnienia opinii ustnie bądź pisemnie, mimo stosownego i niespóźnionego wniosku powoda w celu sprecyzowania przez biegłego wniosku jego opinii w zakresie „czy było możliwe lub nie, dokonanie zmian na poziomie danych przez administratora systemu”,

2/ naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez:

a/ błędne zastosowanie art. 805 w zw. art. 818 (w jego brzmieniu przed nowelizacją z 2007 roku) w zw. z art. 354 § 1 k.c. i przyjęcie, że odpowiedzialność pozwanego z tytułu umowy ubezpieczenia jest wyłączona wobec spóźnionego zgłoszenia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, mimo nieustalenia w oparciu o materiał dowodowy, że miało to jakikolwiek wpływ na wysokość szkody, a wyłączenie takie jest sprzeczne z celem umowy ubezpieczenia, która pełnić miała funkcję ochronną dla ubezpieczonego i nieskuteczne w stanie faktycznym, w którym informacja o wypadku ubezpieczeniowym możliwa jest do uzyskania z powszechnie dostępnego ogłoszenia w Monitorze Sądowym i Gospodarczym,

b/ niezastosowanie art. 818 k.p.c. (w jego brzmieniu przed nowelizacją z 2007 roku) do wynikającego ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego faktu, że nieprawomocne postanowienie Sądu Rejonowego w Lublinie Wydział XVIII Gospodarczy z 14 sierpnia 2008 r., sygn. akt XVIII GU 13/08, stwierdzające upadłość Z. K. - Zakłady (...) ogłoszone zostało w (...) z 19 września 2008 r. Nr (...), pozycja (...), a pozwany nie zaprzeczał, że wiedział o tym

ogłoszeniu (zwłaszcza, że ubezpieczał także transakcje jeszcze innych wierzycieli, uczestników ww. postępowania upadłościowego), a zatem posiadał on urzędowo stwierdzoną wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości przed terminem wyznaczonym do zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym,

c/ niezastosowanie art. 65 k.c. i dokonanie błędnej interpretacji postanowień umowy, w wyniku pominięcia, że celem ubezpieczenia jest zapewnienie ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej, a wyłączenie tej odpowiedzialności nie może następować z przyczyn nieistotnych, gdyż takie zastrzeżenia traktowane powinny być, jako sprzeczne z celem umowy i zasadami współżycia społecznego oraz sprzeczne z wolą stron,

d/ niezastosowanie art. 807 k.c. i art. 3531 k.c. i nieuznanie za nieważne postanowień § 12 OWU w zakresie, w jakim umożliwiają one ubezpieczycielowi skuteczne uchylenie się od spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia z powodu uchybienia terminowi zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, niemającego w ogóle wpływu na powstanie i rozmiar szkody,

e/ § 12 ust. 1 OWU wobec nieuznania, że przewidziany w nim termin zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego nie został przez powoda dochowany, gdyż ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż do jego przekroczenia przyczynił się sam pozwany sugerując powodowi wstrzymanie się z uruchamianiem formalnej procedury windykacyjnej, albowiem, według jego zapewnień, prowadził on w tym czasie rozmowy z dłużnikiem w sprawie uregulowania przez niego zobowiązań, a co z kolei miało przynieść powodowi wymierną korzyść w postaci nie potrącenia udziału własnego w wysokości 10% ubezpieczenia.

Wskazując na powyższa zarzuty powód wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w pkt II poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 225.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lipca 2009 r. do dnia zapłaty oraz w pkt III poprzez zasądzenie na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

- zasądzenie na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

- ewentualnie, uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania w II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała jedynie na częściowe uwzględnienie.

W pierwszym rzędzie odnieść należało się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przepisów postępowania, bowiem odnosiły się one do poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, a jedynie w oparciu o prawidłowo ustalony stan faktyczny możliwa była właściwa ocena zarzutów naruszenia prawa materialnego.

W istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy zakresie Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji i przyjmuje je za własne. Podniesione w apelacji zarzuty nie były trafne i nie podważyły prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego.

Odnosząc się do podniesionego przez stronę powodową twierdzenia, że do niezachowania przez nią terminu do powiadomienia o zajściu pierwszego wypadku ubezpieczeniowego (faktycznej niewypłacalności), tj. do zgłoszenia niezapłaconych wierzytelności i zlecenia windykacji, przyczynił się sam pozwany obietnicą prowadzenia „miękkiej” windykacji, co pozwoliłoby (...) zaoszczędzić 10% udział własny, to przede wszystkim stwierdzić należało, że nie zostało przez powoda w żaden sposób udowodnione. Gdyby jednak nawet w jakiś nieformalny sposób taka informacja została przekazana stronie powodowej, to ta winna jednak działać przede wszystkim w sposób wynikający z postanowień umowy, gwarantujący zachowanie jej uprawnień. Powód nie twierdził przecież, aby osoby uprawnione do reprezentowania ubezpieczającego i ubezpieczyciela zmieniły postanowienia łączącego je kontraktu, strona powodowa winna zatem działać w sposób znajdujący oparcie w jego treści, nie zaś powoływać się na nieformalne i niewykazane ustalenia.

Nie zostało również przez powoda wykazane, aby T. E. H. dowiedziało się o upadłości Z. K. przed dniem 23 lipca 2009 r. i aby tym samym został przez powoda zachowany termin do zawiadomienia pozwanego o zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego w postaci prawnie potwierdzonej niewypłacalności. Przede wszystkim (...) nie przedstawiła dowodu, który potwierdziłoby taki fakt. Nie stanowiła takiego dowodu okoliczność, że w Monitorze Sądowym i Gospodarczym z 19 września 2008 r. Nr (...), pozycja (...), opublikowane zostało postanowienie Sądu Rejonowego w Lublinie Wydział XVIII Gospodarczy z 14 sierpnia 2008 r., sygn. akt XVIII GU 13/08 o ogłoszeniu upadłości Z. K. - Zakłady (...). Po pierwsze, strona powodowa nie wykazała, aby pozwany dowiedział się o treści powyższej publikacji przed dniem 23 lipca 2009 r., a pozwany nie ma obowiązku bieżącego śledzenia wpisów do (...) pod kątem wyszukiwania podmiotów postawionych w stan upadłości, które są kontrahentami gospodarczymi osób ubezpieczonych na podstawie umowy ubezpieczenia ryzyka kredytu kupieckiego. Po drugie, z powyższego obwieszenia nie wynikała data uprawnomocnienia się postanowienia o ogłoszeniu upadłości, a § 10 ust. 2 pkt 2.1 stanowi właśnie o prawomocnym orzeczeniu sądu.

Niezależnie od powyższego zauważyć należało, że zgodnie z treścią art. 818 k.c., w brzmieniu obowiązującym przed dniem 10 sierpnia 2007 r. (vide art. 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw - Dz. U. Nr 82, poz. 557, zgodnie z treścią którego do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe), przewidziane w umowie ubezpieczenia skutki niezawiadomienia zakładu ubezpieczeń o wypadku nie następują, jeżeli zakład ubezpieczeń otrzymał w terminie wyznaczonym do zawiadomienia urzędowo stwierdzoną wiadomość o okolicznościach, które należało podać do wiadomości zakładu. W niniejszym przypadku pozwany urzędowego (np. pochodzącego od organów administracji rządowej lub samorządowej, policji) zawiadomienia nie otrzymał, a w każdym bądź razie strona powodowa takiej okoliczności nie udowodniła.

Podsumowując powyższe rozważania stwierdzić należało, że powód nie wykazał aby dokonał zgłoszeń o zajściu wypadków ubezpieczeniowych w terminach wynikających z łączącej strony umowy. Sformułowane w tym zakresie zarzuty, w szczególności dotyczące naruszenia art. 233 § 1, art. 227 w zw. z art. 229 k.p.c., nie zasługiwały zatem na uwzględnienie.

Szczególnie istotna i sporna w niniejszej sprawie była kwestia limitu kredytowego przyznanego powodowi przez T. E. H. w odniesieniu do kontrahenta Z. K.. (...) utrzymywała, że limit ten ustalony został na kwotę 250.000 zł, zaś pozwany twierdził, że wynosił on 150.000 zł. Sąd I instancji uznał, że strona powodowa nie zdołała udowodnić, że sporny limit rzeczywiście wynosił 250.000 zł. Apelacja zakwestionowała powyższe ustalenie i związaną z nim ocenę dowodów. Zarzuty strony powodowej nie zasługiwały jednak na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jak podkreśla się w orzecznictwie ocena dowodów pod kątem ich wiarygodności i mocy należy do podstawowych zadań sądu, wyrażających istotę sądnego, czyli rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Sąd dokonuje swobodnej oceny dowodów, nie jest to jednak ocena dowolna. Granice sędziowskiej oceny dowodów wyznaczają przepisy proceduralne (przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach i postępowaniu dowodowym), reguły logicznego rozumowania oraz zasady doświadczenia życiowego.

W związku z powyższym postawienie sądowni I instancji skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania naruszenia przepisów prawa procesowego o dowodach lub uchybienia zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, bowiem tylko takie zarzuty można przeciwstawić uprawnieniu sądu do dokonania swobodnej oceny dowodów. W tej sytuacji nie będzie wystarczające samo przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze i znaczeniu poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana przez sąd (np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98, LEX nr 50231; z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000/19/732 oraz z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000/10/189).

W niniejszej sprawie strona powodowa nie wykazała naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 § 1 k.p.c. w sposób, o którym była mowa powyżej. Apelacja powoda ma w tym zakresie jedynie polemiczny charakter i nie zostało w niej wykazane, aby przedmiotowe ustalenia Sądu I instancji dokonane zostały z naruszeniem przepisów prawa procesowego o dowodach lub uchybieniem zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Przede wszystkim (...) nie przedłożyła decyzji kredytowej o ustaleniu limitu ubezpieczeniowego na kwotę 250.000 zł, natomiast pozwany przedstawił stosowne decyzje, z których wynikało, że w czasie istotnym dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy limit ten wynosił 150.000 zł (k. 93-96). Przedstawiona w apelacji ocena opinii biegłego pomijała jej istotną treść oraz wnioski biegłego. Biegły nie stwierdził w systemie informatycznym pozwanego ingerencji w decyzje kredytowe ustalające limit ubezpieczeniowy dla Z. K. po dacie ich wydania i wysłania powodowi. Biegły stwierdził wręcz, że po wysłaniu dane są archiwizowane i nie można już ingerować w ich treść. Nadto biegły odtworzył historię kredytową powoda co do jego relacji ze Z. K. i nie wynikało z niej, aby zatwierdzony przez T. E. H. limit przekraczał 150.000 zł. Niezależnie od tego, że twierdzenia powoda nie znalazły żadnego potwierdzenia w opinii biegłego, to twierdzenia te sformułowane zostały w sposób hipotetyczny i w związku z tym nie mogły mieć żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. W tym też kontekście stwierdzić należało, że bezzasadnie strona powodowa zarzuciła Sądowi Okręgowemu nieuzupełnienie opinii biegłego poprzez zlecenie odpowiedzi na pytanie: „czy było możliwe lub nie, dokonanie zmian na poziomie danych przez administratora systemu?”. Po pierwsze odpowiedź na tak postawione pytanie znajdowała się już w sporządzonej opinii, w której biegły wskazał, że teoretycznie prawie w każdym systemie można dokonać zmian na poziomie danych, np. poprzez bezpośredni dostęp administratora systemu do bazy danych (k. 564). Po drugie, w sprawie nie chodziło o to, czy możliwe lub nie jest dokonanie zmiany danych w systemie, ale to, czy w tym konkretnym przypadku nastąpiła zmiana limitu ubezpieczeniowego z kwoty 250.000 zł na kwotę 150.000 zł. Biegły, co wynikało ze sporządzonej przez niego opinii, zmiany takiej nie stwierdził.

Niezależnie od powyższego ustalenie limitu na poziomie 150.000 zł potwierdzone zostało przez świadka M. C. (vide k. 153). Z kolei świadek S. A. nie pamiętał wysokości limitu ubezpieczeniowego. W tej sytuacji wywodzenie wysokości udzielonego limitu z wielkości obrotów osiąganych w relacjach gospodarczych ze Z. K. musiało zostać uznane za zdecydowanie niewystarczające. Ze

wskazanych przyczyn zarzuty dotyczące naruszenia art. 233 § 1, art. 227 w zw. z art. 286 k.p.c. uznać należało za niezasadne.

Przechodząc do oceny podniesionych przez (...) zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego stwierdzić należało, że w części zasługiwały one na uwzględnienie i w konsekwencji doprowadziły do częściowej zmiany zaskarżonego wyroku.

Stosownie do treści art. 805 § 1 k.c. podstawowym świadczeniem ubezpieczającego wynikającym z umowy ubezpieczenia jest zapłata składki. Nie jest to jednak jedyny obowiązek ciążącym na ubezpieczającym. W prawie ubezpieczeniowym wskazuje się na tzw. powinności, czyli inne obowiązki ubezpieczającego, których spełnienie jest koniecznym warunkiem dokonania przez ubezpieczyciela prawidłowej oceny przejmowanego ryzyka oraz należytej i terminowej wypłaty pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego. Powinności zmiernają też do zapewnienia racjonalnego zachowania ubezpieczającego w czasie trwania stosunku ubezpieczenia, mają umożliwić ubezpieczycielowi właściwe ustalenie przyczyn wypadku ubezpieczeniowego i jego skutków, w tym szkody i jej wysokości. Z uwagi na istotne znaczenie powinności, za ich niedopełnienie ubezpieczającemu może grozić specyficzna sankcja w postaci uprawnienia ubezpieczyciela do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Z reguły sankcja taka zastrzegana jest wówczas, gdy niedopełnienie powinności pociąga za sobą określone skutki w postaci np. zwiększenia prawdopodobieństwa zajścia wypadku, niemożności oszacowania ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Niewątpliwie do powinności ubezpieczającego należy zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym. Jakkolwiek w stanie prawnym obowiązującym przed dniem 10 sierpnia 2007 r. nakaz taki nie został w sposób wyraźny wyrażony w przepisach Kodeksu cywilnego, to nie budziło jednak wątpliwości, że z całą pewnością obowiązywał. Odwoływano się przy tym do treści art. 817 § 1 k.c., czy też art. 818 k.c. Ten brak dokładnej regulacji rodził też wątpliwości co do skutków zaniechania zawiadomienia ubezpieczyciela o zajściu wypadku w określonym terminie, w szczególności, czy może to powodować skutek (sankcję) w postaci utraty prawa do świadczenia ubezpieczeniowego.

Zauważyć należy, że zawiadomienie ubezpieczyciela o wypadku ubezpieczeniowym nie ma charakteru wyłącznie porządkowego, bowiem czynność ta wywołuje doniosłe skutki prawne dla podmiotów stosunku ubezpieczenia. Nie chodzi tylko o skutki związane z przerwaniem biegu przedawnienia (art. 819 § 4 k.c.), czy też rozpoczęciem biegu 30-dniowego terminu, w którym ubezpieczyciel powinien spełnić świadczenie (art. 817 § 1 k.c.), ale przede wszystkim umożliwienie ubezpieczycielowi podjęcia czynności w celu ustalenia okoliczności zajścia wypadku i rozmiarów szkody (przeprowadzenie postępowania w celu likwidacji szkody), co ma też kluczowe znaczenie dla uzyskania przez ubezpieczającego umówionego świadczenia.

Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, które znajduje też potwierdzenie w wypowiedziach piśmiennictwa, że nie można bezkrytycznie przyjmować za wiążące takich postanowień umownych, które z zaniechaniem zawiadomienia ubezpieczyciela w określonym terminie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego łączą skutek w postaci utraty prawa do świadczenia ubezpieczeniowego. Sankcja taka może być niewspółmiernie dolegliwa w stosunku do charakteru naruszonego obowiązku, co może wystąpić wówczas, gdy uchybienie terminowi zawiadomienia o zajściu wypadku nie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów szkody, ani nie uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego i jego skutków (innymi słowy nie pociągnęło za sobą żadnych negatywnych konsekwencji dla ubezpieczyciela). Sankcja taka mogłaby doprowadzić do całkowitego zniweczenia celu ochrony ubezpieczeniowej wyrażającej się przecież w wypłacie świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Innymi słowy, w określonych okolicznościach faktycznych zastrzeżenie w postanowieniach umowy ubezpieczenia (najczęściej w OWU) takiej sankcji mogłoby zostać uznane za naruszające właściwość (naturę) stosunku ubezpieczenia, ewentualnie zasady współżycia społecznego.

Przenosząc powyższe rozważania na okoliczności niniejszej sprawy zauważyć należało, że konstrukcja § 12 OWU była tego rodzaju, że uchybienie przez ubezpieczającego powinności zgłoszenia ubezpieczycielowi zajścia wypadku ubezpieczeniowego w terminie trzech miesięcy od jego wystąpienia uprawniało ubezpieczyciela do zmniejszenia odszkodowania lub odmowy jego wypłaty (§ 12 ust. 1 pkt 1.1), przy czym w tym przypadku ubezpieczający nie mógł powołać się na okoliczności wskazane w § 12 ust. 2 OWU, które ograniczały uprawnienie ubezpieczyciela do zmniejszenia lub odmowy odszkodowania, w szczególności nie mógł powoływać się na okoliczność, że uchybienie terminowi zawiadomienia o zajściu wypadku nie przyczyniło się do zaistnienia wypadku, zwiększenia rozmiarów szkody, ani nie uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego i jego skutków.

Sąd Apelacyjny, odmiennie niż Sąd Okręgowy, uznaje, że ww. postanowienia OWU, w zakresie w jakim uprawniały ubezpieczyciela do odmowy wypłaty odszkodowania bez względu na istnienie związku przyczynowego pomiędzy uchybieniem powinności w postaci zawiadomienia ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego a zwiększeniem rozmiarów szkody, ewentualnie uniemożliwieniem ubezpieczycielowi ustalenia okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego i jego skutków, naruszały naturę stosunku ubezpieczenia i tym samym wykraczały poza wynikające z art. 3531 k.c. granice swobody umów. Nie mogły zatem stanowić ważnej podstawy uchylecia się przez ubezpieczyciela od wypłaty stosownego odszkodowania ubezpieczeniowego.

Zauważyć należy, że również w orzecznictwie wskazuje się, że jakkolwiek możliwe jest zastosowanie sankcji w postaci odmowy wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela w przypadku naruszenia powinności zawiadomienia ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, to jednak zastosowanie tej sankcji uzależnione zostało od istnienia związku przyczynowego pomiędzy uchybieniem powinności a szkodą (zwiększeniem się jej rozmiaru) oraz winy ubezpieczającego, przy czym nie musi to być wina kwalifikowana (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2002 r., II CKN 992/00, LEX nr 56909).

Stosownie do zasad rozkładu ciężaru dowodu wynikających z art. 6 k.c., to na ubezpieczycielu ciąży obowiązek udowodnienia, że nieterminowe zawiadomienie go o wypadku przyczyniło się do powstania szkody lub zwiększenia jej rozmiarów, albo uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności powstania wypadku ubezpieczeniowego i jego skutków, a tym samym zaistniały podstawy do zastosowania sankcji w postaci odmowy wypłaty odszkodowania. O ile w niniejszej sprawie, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, były podstawy do przyjęcia, że strona powodowa nie zawiadomiła strony pozwanej o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w wynikającym z OWU terminie w wyniku własnego niedbalstwa (vide rozważania Sądu Apelacyjnego w przedmiocie zarzutów dotyczących naruszenia przepisów postępowania), to jednocześnie T. E. H. nie wykazało, aby pomiędzy uchybieniem ubezpieczającego a rozmiarem szkody zachodził jakikolwiek związek przyczynowy. W świetle okoliczności sprawy uznać należało wręcz, że związku takiego było brak. Zauważyć należało, że powód opóźnił się z poinformowaniem pozwanego o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w postaci niewypłacalności prawnie potwierdzonej o około trzy miesiące - zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 1.1 w zw. z § 10 ust. 2 pkt 2.1. ppkt 2.1.2 OWU (...) winna zawiadomić ubezpieczyciela o prawomocnym ogłoszeniu upadłości Z. K. w terminie trzech miesięcy, a uczyniła to po około sześciu miesiącach. Strona pozwana nie mogła jednak w żaden sposób wpłynąć na rozmiar już zaistniałej szkody, bowiem wszelkie czynności egzekucyjne mogły toczyć się wyłącznie w ramach postępowania upadłościowego,

które ma charakter egzekucji uniwersalnej. Oczywiście nie miały też miejsca w tym okresie jakiegokolwiek dalsze kontakty handlowe pomiędzy powodem a dłużnikiem, które mogłyby wpłynąć na odpowiedzialność ubezpieczeniową T. E. H. (na marginesie zauważyć należało, że interes ubezpieczyciela był chroniony przez postanowienia § 5 OWU w zw. z pkt 7 Części A Szczególne Warunki (...), dotyczące automatycznego ustania ochrony ubezpieczeniowej). Innymi słowy, w okolicznościach niniejszej sprawy uchybienie terminowi z § 12 ust. 1 pkt 1.1 OWU nie miało żadnego wpływu ani na powstanie szkody, ani na jej rozmiar, ani na możliwość właściwego ustalenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, a tym samym powołanie się przez pozwanego na prawo odmowy wypłaty odszkodowania uznać należało za naruszające cel udzielonej powodowi ochrony ubezpieczeniowej, który po opłaceniu składki miał prawo oczekiwać spełnienia przez T. E. H. świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia wypadku. Co do zasady powództwo zasługiwało zatem na uwzględnienie.

Przechodząc do ustalenia wysokości należnego (...) odszkodowania przypomnieć należało, że w świetle powyżej przedstawionej oceny materiału dowodowego przyznany powodowi limit ubezpieczeniowy w stosunku do Z. K. wynosił 150.000 zł, przy czym bezsporne w sprawie było, że udział własny strony powodowej wynosił 10% (pkt 3 Części A - Szczególne Warunki (...)). Niezależnie od powyższego ustalając wysokość należnego roszczenia Sąd Apelacyjny uwzględnił okoliczności faktyczne stanowiące podstawę wyliczeń, których strona pozwana dokonała w pkt 13 sprzeciwu od nakazu zapłaty (k. 58-59), a których to faktów, jak i samych wyliczeń, powód nie kwestionował ani w toku postępowania przez Sądem I instancji, ani w toku postępowania apelacyjnego. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał je za przyznane (art. 230 w zw. z art. 229 k.p.c.).

Zgodnie z niezaprzeczonymi twierdzeniami pozwanego ogólne saldo należności na koniec ochrony ubezpieczeniowej wynosiło 428.303,60 zł, przy przyznanym limicie ubezpieczeniowym 150.000 zł. Po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej miały miejsce płatności w kwocie 135.000 zł, które podlegały rozliczeniu zgodnie z § 11 ust. 3 i 4 OWU. § 11 ust. 4 OWU stanowił, że jeżeli część niezapłaconych należności w saldzie nie była objęta ochroną ubezpieczeniową rozliczenie płatności następuje w stosunku wynikającym z udziału należności ubezpieczonych (150.000 zł) w całkowitym saldzie należności wyliczonym na dzień ustania ochrony ubezpieczeniowej (428.303,60 zł). Oznaczało to, że na poczet wierzytelności ubezpieczonych potrącone zostało 35,02% płatności wpływających po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, tj. 47.277 zł. Saldo należności ubezpieczonych pomniejszone zostało zatem do kwoty 102.723 zł, od której to kwoty należało odjąć 10% udział własny powoda, tj. kwotę 10.272,30 zł. Do zapłaty pozostała zatem kwota 92.450,70 zł i w takiej też wysokości powództwo (...) uznane zostało za zasadne.

Mając powyższe na względzie, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 oraz art. 385 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok częściowo w pkt II oraz w pkt III w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 92.450,70 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 sierpnia 2009 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.533,77 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w pozostałej zaś części apelację strony powodowej oddalił jako bezzasadną.

Podstawę prawną zasądzenia na rzecz (...) świadczenia ubezpieczeniowego stanowił art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c. (w brzmieniu obowiązującym przed dniem 10 sierpnia 2007 r.). Odsetki ustawowe od świadczenia głównego zasądzone zostały na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. (w brzmieniu obowiązującym przed dniem 10 sierpnia 2007 r.) od dnia 23 sierpnia 2009 r., tj. po upływie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym - niewypłacalności prawnie potwierdzonej, co nastąpiło 23 lipca 2009 r. Koszty procesu zostały stosunkowo rozdzielone między stronami na podstawie art. 100 zdanie 1 k.p.c. przy przyjęciu, że powód wygrał sprawę w ok. 32%.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3, art. 99, art. 100 zdanie 1, art. 108 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. oraz na podstawie § 6 pkt 7 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców pranych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 490). Koszty zostały stosunkowo rozdzielone przy przyjęciu, że powód wygrał sprawę w 41% (1/ koszty powoda: opłata od apelacji - 11.250 zł, wynagrodzenie pełnomocnika ustanowionego w postępowaniu apelacyjnym - 7.200 zł; koszty pozwanego: wynagrodzenie pełnomocnika - 5.400 zł; łączne koszty obu stron: 23.850 zł, 2/ powód winien ponieść 59% ogólnej sumy kosztów, tj. 14.071,50 zł, 3/ koszty poniesione przez powoda to 18.450 zł, zatem należał mu się zwrot od pozwanego kwoty 4.378,50 zł).