

Sygn. akt II Ca 669/15

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tomasz Szaj
Sędziowie:	SO Małgorzata Grzesik (spr.) SO Violetta Osińska
Protokolant:	Mariusz Toczek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 grudnia 2015 roku w S.

sprawy z powództwa **K. K.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powódkę od wyroku Sądu Rejonowego w Łobzie z dnia 8 grudnia 2014 roku, sygn. akt VI C 205/13

**1. zmienia zaskarżony wyrok:**

**a. w punkcie II. w ten sposób, że dodatkowo zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki K. K. odsetki ustawowe od kwoty (...) (szesnaście tysięcy pięćset pięćdziesiąt pięć tysięcy) złotych od dnia 7 marca 2012r. do dnia 23 listopada 2014r. i oddala powództwo w pozostałym zakresie;**

**b. w punkcie V. w ten sposób, że odstępuje od obciążania powódki kosztami sądowymi w kwocie 4 012 ( cztery tysiące dwanaście) złotych 25 (dwadzieścia pięć) groszy;**

**2. oddala apelację w pozostałym zakresie;**

**3. odstępuje od obciążania powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt II Ca 669/15

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 08 grudnia 2014 r. Sąd Rejonowy w Gryficach VI Zamiejscowy w Ł. w sprawie z powództwa K. K. p. v. H. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę ( sygn. akt VI C 205/13): zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 16.555 zł wraz z ustawowymi odsetkami w stosunku rocznym w wysokości 13 % poczynając od dnia 24.11.2014 r. do

dnia zapłaty ( pkt I); oddalił powództwo w pozostałej części ( pkt II); zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 471,79 zł tytułem kosztów procesu ( pkt III); zwolnił powódkę od kosztów sądowych w części obejmującej wydatki na opinię biegłych sądowych z zakresu pożarnictwa, budownictwa i wyceny ruchomości ( pkt IV); nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gryficach kwotę 4.012,25 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych ( pkt V); nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gryficach kwotę 1.727,73 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych ( pkt VI).

### ***Sąd Rejonowy oparł powyższe orzeczenie o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:***

W dniu 01 października 2002 r. U. K. wraz z mężem Z. K. (1) nabyła nieruchomość zabudowaną stanowiącą działkę nr (...) położoną w miejscowości Ł., gmina R. o pow. 0,200 ha, dla której Sąd Rejonowy w Gryficach IX Zamiejscowy Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą numer (...). Nieruchomość była zabudowana jednokondygnacyjnym, murowanym budynkiem mieszkalnym z użytkowym poddaszem, o powierzchni użytkowej około 90 m<sup>2</sup> oraz jednokondygnacyjnym, murowanym budynkiem gospodarczym o powierzchni użytkowej około 50 m<sup>2</sup>. Budynek mieszkalny był stary, poniemiecki, wyposażony w instalację elektryczną. W pokoju na parterze przy przewodzie kominowym było urządzone otwarte palenisko wyłożone kamieniami. Po około dwóch latach Z. K. (1), który posiadał uprawnienia elektryczne zamontował obudowę kominka bez komory dekompresyjnej. W dniu 09 czerwca 2011 r. powódka nabyła przedmiotową nieruchomość za cenę 230.000 zł. Powódka zamieszkała tam w czerwcu 2011 r. Nie przeprowadzała żadnych remontów instalacji kominowej i elektrycznej. Nie ingerowała także w obudowę wkładu kominowego. Nie zleciła także rocznej kontroli przewodów kominowych. W dniu 24 czerwca 2011 r., powódka zawarła ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia, potwierdzoną polisą numer (...). Umowa została zawarta na podstawie wniosku stanowiącego integralną część umowy. Brak odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w formularzu oferty (wniosku), oznaczał, że strony pominięte okoliczności uznały za nieistotne. Okres ubezpieczenia obejmował czas od 24 czerwca 2011 r. do 23 czerwca 2012 r. Umowa ta obejmowała ubezpieczenie od pożaru i innych zdarzeń losowych budynku mieszkalnego, a także stałych elementów jego wnętrza do sumy ubezpieczenia w kwocie 230.000 zł. Do umowy miały zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia (...) ustanowione przez zarząd pozwanej; jednocześnie w formularzu polisy powódka oświadczyła, że otrzymała te OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Po myśli 26 OWU sumę ubezpieczenia dla budynku mieszkalnego określał ubezpieczający w jednej łącznej wysokości wraz z wartością garażu oraz pomieszczeniami przynależnymi, w przypadku posiadania garażu lub pomieszczeń przynależnych, określonych w §2 pkt 11 i 24, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać łącznej wartości budynku mieszkalnego lub mieszkania wraz z tym garażem i tymi pomieszczeniami oraz stałymi elementami wnętrza zdefiniowanymi w § 2 pkt 31 OWU. Za elementy stałe strony uznały elementy zamontowane lub wbudowane w sposób trwały, w szczególności elewacje i tynki wewnętrzne, wewnętrzne powłoki malarskie, okleiny i wykładziny sufitów, ścian i podłóg, antresole, zabudowę kuchenną, szafy wbudowane, piece, kominki, wyposażenie instalacji wodno- kanalizacyjnej (np. umywalki, zlewy, krany, wanny, brodziki, kabiny prysznicowe, miski ustępowe wraz z urządzeniami splukującymi np. bidety itp.) elektrycznej i grzewczej (np. piece, podgrzewacze, pompy ciepła, kuchnie elektryczne itp. ) gazowej (np. kuchnie i grzejniki gazowe itp.) wentylacyjnej oraz alarmowej, boazeria moskitiery itp. (§2 pkt 31 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...)). Sumę ubezpieczenia dla budynku mieszkalnego, budowli i budynku gospodarczego ustalał ubezpieczający na podstawie jednej z wybranych wartości, zdefiniowanych w §2 pkt 48 i 52 OWU tj. albo odtworzeniowej nowej, dla przedmiotów ubezpieczenia, których wiek nie przekracza 40 lat tj. odpowiadająca kosztom budowy (odtworzenia) przedmiotu ubezpieczenia w tym samym miejscu z uwzględnieniem maksymalnie zbliżonych wymiarów, konstrukcji, materiałów i standardów wykończenia (§2 pkt 48 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...), albo rzeczywistej tj. wartości odtworzeniowej nowej, o której mowa w punkcie 48, po potrąceniu stopnia zużycia (§2 pkt 51 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...)). Zgodnie z tym postanowieniem OWU wobec tego, że na dzień zawarcia przedmiotowej umowy, wiek budynku mieszkalnego przekraczał 40 lat, sumę jego ubezpieczenia wyznaczono według jego wartości rzeczywistej. Zgodnie z § 16 OWU obowiązkiem ubezpieczonego jest przestrzeganie następujących powinności ubezpieczeniowych szczegółowo określonych w tym paragrafie.

Dalej sąd ustalił, iż sposób wyliczenia wysokości szkody regulował § 28 "Ustalenie wysokości szkody" OWU. Zgodnie z jego treścią wysokość szkody ustala się na podstawie cen z daty ustalenia odszkodowania w miejscu ubezpieczenia uwzględniając rodzaj mienia, a także jego wymiary, konstrukcje i zastosowane materiały, w oparciu o Katalog Nakładów Rzeczowych KNR przy zastosowaniu średnich kwartalnych cen dla robót remontowo- budowlanych oraz średnich narzutów publikowanych przez wydawnictwo (...) z tym, że potrąca się stopień zużycia technicznego, jeśli przedmiot ubezpieczenia przyjęty do ubezpieczenia w wartości rzeczywistej. W przypadku szkody częściowej w stałych elementach wewnątrz wysokość odszkodowania należy ustalić w wartości odtworzeniowej, jeżeli wiek stałych elementów wewnątrz nie przekracza 20 lat, w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.

Sąd I instancji ustalił, iż w grudniu 2011 r. powódka zaczęła palić w kominku dwa razy dziennie: rano i po południu. W dniu 02 lutego 2012 r. w budynku jednorodzinym mieszkalnym w miejscowości Ł. nr 13 gmina R. powstał pożar. Przed powstaniem pożaru w budynku przebywała powódka wraz z pracownikiem. Budynek ten o wymiarach 15x8x7 był parterowy z użytkowym poddaszem, konstrukcji murowanej, posiadał dach konstrukcji drewnianej kryty blachodachówką, strop był konstrukcji drewnianej. Na poddasze prowadziły schody konstrukcji drewnianej. W budynku przed powstaniem pożaru funkcjonowała instalacja elektryczna i kominkowa składająca się z dwóch kominów. Ogrzewanie w budynku stanowił usytuowany na parterze piec kaflowy oraz kominek opalany drewnem. Pożar powstał we wnętrzu drewnianego stropu w bliskiej odległości od komina, do którego podłączona była instalacja dymowa wkładu kominka. W jego wyniku zniszczeniu uległa część budynku mieszkalnego wraz z wyposażeniem. Powódka niezwłocznie zgłosiła szkodę zakładowi ubezpieczeń wskazując jako przyczynę - zapalenie stropu i podłogi wokół kominka. W deklaracji dotyczącej sposobu rozliczenia szkody, powódka wniosła o dokonanie przez (...) S.A. wyceny kosztorysowej, nadto oświadczyła, że nie może odliczyć podatku VAT. W toku postępowania likwidacyjnego, rzeczoznawca Z. K. (2) sporządził na zlecenie strony pozwanej opinię zgodnie z którą, przyczyną pożaru była niewłaściwa konstrukcja oraz złe wyizolowanie drewnianego stropu polegające na nie zastosowaniu komory dekompresyjnej. Rzeczoznawca wskazał, że popełnione zostały podstawowe błędy z zakresu techniki budowlanej oraz bezpieczeństwa pożarowego. Rzeczoznawca ponadto zauważył, że brak jest jakiegokolwiek dokumentu potwierdzającego, że kominek przed pierwszym uruchomieniem został poddany stosownemu przeglądowi kominiarskiemu, a z informacji uzyskanych podczas oględzin wynika, że właścicielka nie zleciła kontroli rocznej kominka, jak również nie zleciła czyszczenia przewodu dymowego do którego był podłączony wkład kominowy.

Sąd Rejonowy ustalił, iż Koszt odbudowy spalonego budynku to 16.135 zł brutto. Koszt wymiany stałych elementów budynku tj. wanny -200 zł, umywalki -110 zł oraz wc- 110 zł. Na skutek pożaru w budynku powódki uległy także zniszczeniu ruchomości takie jak: maszyna do szycia komputerowa o wartości 1.570 zł, maszyna do szycia o wartości 1.150 zł, maszyna do filcowania o wartości 580 zł, maszyna do masażu ramienia o wartości 120 zł, elektryczna szczoteczka do zębów o wartości 90 zł, wyplukiwarka do zębów o wartości 70 zł, suszarka do włosów o wartości 50 zł, lokówko-suszarka o wartości 60 zł, stojak na ubrania o wartości 60 zł, odkurzacz o wartości 150 zł, żelazko parowe o wartości 120 zł, żelazko zwykłe o wartości 100 zł, deska do prasowania o wartości 60 zł, maszyna fitness do biegania o wartości 690 zł, torby podróżne o wartości 100 zł, ozdoby choinkowe o wartości 100 zł, sofa rozkładana o wartości 170 zł, torby i torebki o wartości 430 zł, telefon komórkowy o wartości 80 zł, aparat cyfrowy o wartości 230 zł, ciśnieniomierz o wartości 50 zł, futrzaki na podłogę o wartości 90 zł, kosmetyki o wartości 300 zł, zabytkowy szezłąg o wartości 250 zł, obrazy o wartości 200 zł, lustra o wartości 90 zł, tkaniny ozdobne o wartości 1.920 zł, apteczka o wartości 40 zł, rękawiczki o wartości 20 zł, kapelusze o wartości 170 zł, walizki podróżne o wartości 100 zł buty ( 10 par) o wartości 480 zł, czapki wełniane i futrzane o wartości 290 zł oraz odzież markowa o łącznej wartości 10.480 zł. Budynek powódki został wyremontowany. W ramach remontu wykonano roboty porządkowe, zabezpieczające, murarskie, izolacyjne, tynkarskie, malarskie, stolarskie, posadzkarskie oraz prace w zakresie instalacji elektrycznych. Ponadto w budynku powódki wykonano remont schodów drewnianych, wymieniono ogrzewanie oraz pomalowano elewację zewnętrzną. Wykonano także remont dachu, który polegał na zamontowaniu trzech dodatkowych okien oraz przedłużono podłogę w sypialni.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo oparte o treść art. 805 § 1 k.c. zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Przede wszystkim Sąd stwierdził, że powódka nie uchybiła obowiązkom wynikającym z zawartej przez nią umowy. Sąd odwołał się do tezy, że ubezpieczyciel nie może wyłączyć swojej odpowiedzialności za działania ubezpieczającego, którym nie można przypisać umyślności bądź rażącego niedbalstwa. W tej sytuacji zapis OWU A. (§ 16, § 25), jako stanowiący całkowite przerzucenie odpowiedzialność na ubezpieczającego w sposób oderwany od możliwości postawienia mu jakichkolwiek zarzutów, w tym tych przewidzianych w art. 827 k.c., został przez Sąd uznany za nieważny w myśl art. 807 § 1 k.c. jako sprzeczny z treścią normy wskazanej w art. 827 k.c.. W ocenie Sądu powódce, z uwagi na ewentualne przyczyny pożaru, nie można przypisać rażącego niedbalstwa. Powołany w sprawie biegły stwierdził z bardzo dużym stopniem prawdopodobieństwa graniczącym z pewnością, że w opisywanym przypadku należy brać dwie wyłumaczalnie alternatywne przyczyny powstania opisywanego pożaru, a mianowicie niewłaściwa konstrukcja obudowy wkładu kominka lub zwarcie instalacji elektrycznej w strefie powstania pożaru drewnianego stropu w okolicach komina, gdzie podłączony był wkład kominkowy. Wobec tego dla stwierdzenia rażącego niedbalstwa po stronie powódki, niezbędne było udowodnienie, iż nie zadbała o stan instalacji elektrycznej i kominkowej w należącym do niej budynku, w sposób, który uzasadniałby stwierdzenie, iż w stanie pogłębionego lekceważenia zasad (a także przepisów) bezpieczeństwa, pozostającego na granicy umyślności doprowadziła ona instalację elektryczną oraz kominkową do stanu stwarzającego bezpośrednie zagrożenie pożarowe oraz, że z powodu zaniedbań takiego stopnia, wybuchł pożar. W tym zakresie Sąd stwierdził, że powódka nie była wykonawcą budynku, ani inwestorem, a jedynie nabywcą nie mającym żadnego wpływu na sposób wykonania obudowy kominka, jak również rozmieszczenie instalacji elektrycznej w budynku. Sąd zwrócił uwagę, że w żadnym rozporządzeniu ani polskiej normie nie ma zapisu nakazującego obowiązkowy montaż komory dekompresyjnej w obudowach wkładu kominka. Nie zachowała się instrukcja montażu obudowy kominka, co nie pozwala jednoznacznie stwierdzić czy był on prawidłowo zamontowany. Można jedynie wnioskować, że obudowa wkładu kominkowego nie została wykonana zgodnie z instrukcją producenta, ponieważ z powodu palnej konstrukcji stropu w budynku, powinna być zamontowana komora dekompresyjna. Jednocześnie biegły wskazał, że jeżeli doszło do zwarcia instalacji elektrycznej, to komora dekompresyjna nie uchroniłaby przed powstaniem pożaru. W tej sytuacji, także zlecenie osobie upoważnionej w instrukcji montażu i eksploatacji kominka okresowej kontroli kominka nie mogło zapobiec pożarowi. To że powódka nie zleciła czyszczenia przewodu dymowego, pomimo istnienia takiego obowiązku, nie ma dla sprawy żadnego znaczenia. Biegły sądowy wykluczył ewentualną niewłaściwą eksploatację kominka (nieczyszczenie przewodów kominowych), jako przyczynę powstania pożaru. Jedynie w przypadku gdyby pierwotną przyczyną powstania pożaru była niewłaściwa konstrukcja obudowy wkładu kominka, to zlecenie okresowej kontroli kominka, której powódka zaniechała, mogło zapobiec pożarowi. Kominiarz z uprawnieniami lub inna osoba z kwalifikacjami – zdaniem biegłego sądowego – wskazałaby właścicielowi budynku na konieczność zmiany sposobu zabudowy obudowy wkładu kominka poprzez zainstalowanie komory dekompresyjnej. W ocenie Sądu Rejonowego nawet gdyby przyjąć, iż przyczyną powstania pożaru była niewłaściwa obudowa wkładu kominka, zachowaniu powódki polegającym na nie zlecenie rocznej oceny stanu technicznego przewodów kominowych zgodnie z art. 62 ust. 1 pkt 1 c ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane ( Dz.U. 1994 nr 89, poz. 414 z późn. zm.) nie można postawić zarzutu rażącego niedbalstwa.

W rezultacie Sąd stwierdził, że pozwany na podstawie łączącej strony umowy zobowiązany był wypłaty odszkodowania na rzecz powódki.

Odnosząc się do wysokości szkody Sąd przyjął, że kwota odszkodowania powinna być równa wysokości szkody pomniejszonej o stopień zużycia budynku, którego szkoda dotyczyła, albowiem taki zapis wynikał z § 26 OWU. Według ogólnych warunków ubezpieczenia wiążących strony tzw. ubezpieczeniu w wartości rzeczywistej podlegały przedmioty, których wiek przekracza 40 lat a tak było w przypadku budynku należącego do powódki. O ile we wniosku o zawarcie ubezpieczenia nie odnotowano czy budynek został ubezpieczony według wartości odtworzeniowej, czy rzeczywistej, to fakt ten - w ocenie Sądu I instancji - pozostaje bez znaczenia dla odpowiedzialności samego zakładu ubezpieczeń opartej na jasno sformułowanych zapisach ogólnych warunków umów. Co do wysokości szkody powstałej na ubezpieczonym mieniu, Sąd korzystając z uprawnienia zawartego w art. 233 § 1 k.p.c. oparł się w pełni na opinii

biegłego w zakresie oceny technicznej obiektów inż. J. G. oraz uzupełniającej opinii pisemnej z dnia 17 marca 2014 roku, których podstawą były wycena niezbędnych uszkodzeń poszczególnych elementów robót jak również protokołów szkody, którego koszt określono na kwotę 16.135 zł brutto. Do przedmiotowej kwoty 16.135 zł, Sąd mając na uwadze treść § 2 pkt 6 OWU oraz § 2 pkt 31 OWU A., dodał koszt wymiany stałych elementów budynku tj. wanny -200 zł, umywalki -110 zł, Wc- 110 zł.

Sąd nie uwzględnił wartości odzieży, sprzętu AGD, mebli, obrazów, kosmetyków, telefonu komórkowego, maszyn do szycia, butów, tkanin ozdobnych itd., ponieważ nie stanowiły one stałego elementu budynku według definicji OWU, lecz ruchomości domowe i nie były objęte ochroną ubezpieczeniową. Sąd Rejonowy stwierdził iż żądanie to nie ma uzasadnienia w treści § 2 pkt 6 OWU oraz § 2 pkt 31 OWU A.. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczeniowej nie odnotowano sumy ubezpieczenia dla ruchomości domowych i nie naliczono od tej wartości składki, a zatem nie zostały one objęte ochroną ubezpieczeniową, co oznacza że powódka nie może domagać się naprawienia szkody wynikłej z ich zniszczenia.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w punkcie I i II sentencji wyroku.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 k.c. § 20 pkt 2, § 28 pkt 2 owu. Mając na uwadze, że wysokość odszkodowania została ustalona nie według cen z daty szkody, ale z daty wyrokowania, zasadnym w ocenie Sądu było zasądzenie odsetek od tej daty, a zatem w pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe należało oddalić.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc. O nieuiszczonych kosztach sądowych orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398) w zw. z art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła powódka zaskarżając go w części tj. w punkcie I, II, III, V wnosząc o jego zmianę poprzez zasądzenie w miejsce kwoty 16.555 zł kwoty 55. 000 złotych z odsetkami od dnia 7 marca 2012 roku do dnia zapłaty, uchylenie punktu II, oraz zmianę w pozostałych punktach poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu poniesionych kosztów za I Instancję i II Instancję.

Orzeczeniu Sądu Rejonowego zarzucono bezpodstawne oddalenie powództwa o odszkodowanie ponad kwotę 16.555 zł z uwagi na to, że pozwany nie kwestionował zaistnienia szkody w mieniu ruchomym i swej odpowiedzialności z tego tytułu żądając od powódki przedstawienia na tę okoliczność rachunków. Apelująca podniosła, że zwolnienie pozwanego przez Sąd od wypłacenia odszkodowania za spalone i zniszczone mienie ruchome nie ma oparcia w pozostałym materiale dowodowym m. in we wniosku o zawarcie umowy, albowiem wnioski i ogólne warunki ubezpieczenia A. są integralną częścią umowy o ubezpieczenie i w tymże wniosku powódka jako Ubezpieczający zgodnie z par. 69 ustala sumę ubezpieczenia natomiast ubezpieczyciel wylicza wysokość składki. Wniosek do ubezpieczenia domów i mieszkań - wypełniony został w obecności powódki w siedzibie Ubezpieczyciela w Ł. i przez niego podpisany oraz podpisany przez powódkę. Apelująca podniosła, że określona w umowie suma ubezpieczenia stanowi górna granice odpowiedzialności ubezpieczeniowej (...) S.A w okresie ubezpieczenia. W rubryce - Suma (...) wskazano kwotę 230 000 zł co oznacza, że Ubezpieczony może domagać się od Ubezpieczyciela odszkodowania w kwocie nie przekraczającej 230 000 zł, natomiast nie oznacza, że kwota 230 000 zł jest to wartość ubezpieczonego mienia. Skoro zatem powódka domaga się od ubezpieczyciela odszkodowania w kwocie 55000 zł, to suma tego roszczenia mieści się w Sumie (...) objętej ubezpieczeniem. Ponadto zakres ubezpieczenia miał charakter pełny (§ 24) co zdaniem apelującej oznacza, że objęto nim także zniszczone na skutek pożaru mienie ruchome. Apelująca zarzuciła błędne określenie terminu naliczenia odsetek, wskazując iż zgodnie z § 20 OWU odsetki te należą się od 30 dnia po otrzymaniu zawiadomienia o powstaniu szkody czyli tak jak w pozwie od dnia 7 marca 2012 roku.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania za II instancję.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja powódki okazała się zasadna w zakresie, w jakim Sąd Rejonowy określił termin liczenia odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia przez pozwaną zakład ubezpieczeń, a także w zakresie obciążenia pozwanej kosztami sądowymi ( pkt V). W pozostałym zakresie nie można było uwzględnić zarzutów apelacji.

Rozważania w niniejszej sprawie należy rozpocząć od zarzutów, które okazały się słuszne.

Otóż według Sądu Rejonowego odsetki od zasądzzonego świadczenia winny być liczone od dnia wyrokowania ( 24.11.2014 r) z uwagi na to, że wysokość odszkodowania została ustalona według cen z tej daty. Stanowisko to jest oczywiście niezasadne.

Zgodnie z treścią art. 481 § 1 i 2 k.c., wierzycielowi za czas opóźnienia w wypłacie należnych mu świadczeń pieniężnych przysługują odsetki za czas opóźnienia w wysokości ustawowej. Odsetki te są należne wierzycielowi od dnia, w którym dłużnik popadł w zwłokę ze spełnieniem świadczenia – w okolicznościach sprawy: z zapłatą odszkodowania. W tym kontekście koniecznym jest przytoczenie treści art. 476 k.c., z którego wynika, iż dłużnik popada w opóźnienie, gdy nie spełnia świadczenia w terminie. W związku z tym, podstawowe znaczenie dla ustalenia, czy powstał po stronie pozwanego stan opóźnienia, ma określenie, kiedy winno ono zostać spełnione.

Zasadą wyrażoną w przepisie art. 817 § 1 kc jest, że ubezpieczyciel winien spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Wydłużenie tego terminu jest możliwe wyłącznie wówczas, gdy wyjaśnienie w nim okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe (art. 817 § 2 kc). Wskazana regulacja ma charakter semiimperatywny. W związku z tym, o terminie spełnienia świadczenia rozstrzygają w umowie strony, jeśli umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia zawierają postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego od tych, które zostały określone w art. 817 § 1 i 2 kc. Sąd II instancji miał na uwadze, iż w świetle § 20 ust.2 Ogólnych warunków ubezpieczenia (...) pozwany był obowiązany wypłacić powódce odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. W ust. 3 przewidziano, że gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie winno być spełnione w terminie 14 dni, od dnia w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia zakład ubezpieczeń jest obowiązany spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2. Z powyższego wynika, że treść § 20 ust. 2 i 3 OWU nie wprowadziła modyfikacji terminu świadczenia, określonego w art. 817 § 1 i 2 kc.

Z akt sprawy wynika, że pozwany został zawiadomiony przez powódkę o zdarzeniu w dniu 6 lutego 2012 roku. Po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel samodzielnie powinien ustalić czy do wypadku ubezpieczeniowego w istocie doszło i jakie świadczenie powinien wypłacić ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu. Oznacza to, że ubezpieczyciel nie może czekać ani na to, aż to ubezpieczony wykaże, iż do wypadku ubezpieczeniowego doszło, a tym bardziej - wstrzymywać się ze zbadaniem swojej odpowiedzialności do momentu prawomocnego wyroku sądu w tej kwestii. Ubezpieczyciel, jako profesjonalista, powinien mieć odpowiednie środki osobowe i majątkowe by samodzielnie orzec o tym, czy zostały spełnione przesłanki wypłaty odszkodowania i obowiązany jest uczynić to niezależnie od aktywności osób, które mają w tym interes ( tak m. in wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.12.2011 r., V CSK 38/11, L. oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18.10.2011 r., I ACa 623/11).

Podkreślić zatem należy, iż odszkodowanie w rozmiarze w jakim należy się uprawnionemu z tytułu umowy ubezpieczenia w dniu, w którym ubezpieczyciel miał je zapłacić (po upływie 30 dni od zgłoszenia szkody), powinno być oprocentowane od tego dnia. Jeżeli więc ubezpieczony dochodzi zapłaty określonej kwoty tytułem odszkodowania, z odsetkami za opóźnienie od dnia wcześniejszego niż dzień wyrokowania i w toku postępowania okaże się, że określona kwota istotnie należała mu się od daty poprzedzającej datę rozstrzygnięcia sprawy, to można ją uznać za należną ubezpieczonemu we wskazanym dniu. Dla wymagalności świadczenia od ubezpieczyciela, znaczenie ma jedynie data zgłoszenia zdarzenia. Opóźnienie ma miejsce w przypadku uchybienia terminom tylko i wyłącznie określonym w § 20

OWU tudzież art. 817 § 1 i 2 kc, którego stanowią powtórzenie. Wyrok zasądzający świadczenie z umowy ubezpieczenia, co oczywiście nie ma charakteru konstytutywnego i nie jest źródłem zobowiązania.

Z tych przyczyn na pełną aprobatę zasługiwało stanowisko apelującej. Skoro powódka zgłosiła pozwanemu zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego w dniu 6 lutego 2012 roku., to upływ zakreślonego umową stron terminu na spełnienie świadczenia przez pozwanego nastąpił w dniu 6 marca 2012 r. i od dnia następnego – tj. 7 marca 2012 r. – pozwany pozostaje w zwłoce. Pozwany nie podniósł ani nie udowodnił żadnych okoliczności, które wskazywałyby na to, że likwidacja szkody powódki w terminie 30 dni od jej zgłoszenia nie była możliwa.

Tak argumentując Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 §1 kpc orzekł jak w punkcie 1 a sentencji.

Apelacja powódki w pozostałym zakresie podlegała oddaleniu. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, co do tego że ustalenie wysokości odszkodowania za zniszczenia w budynku mieszkalnym w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego winno nastąpić według wartości rzeczywistej jak również co do braku odpowiedzialności pozwanego za szkodę powstałą w ruchomościach domowych. Powyższej konkluzji o trafności rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji nie mogły zmienić zarzuty apelacyjne. Dokonana przez ten sąd wykładnia oświadczeń woli stron umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia A. nie narusza reguł wynikających z art. 65 § 2 k.c.

Stosownie do przepisu art. 805 k.c. oraz przepisów art. 12 ust. 1-4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 950), zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zapłata odszkodowania przez ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia majątkowego służy naprawieniu szkody w mieniu, poniesionej przez ubezpieczającego (ubezpieczonego), a więc spełnia niewątpliwie określone funkcje kompensacyjne. Chodzi w tej umowie o wykonanie przez ubezpieczyciela spoczywającego na nim zobowiązania. Aktualizacja obowiązku określonego zachowania się ubezpieczyciela następuje w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego i braku okoliczności stanowiących przesłanki zwalniające go od tej odpowiedzialności.

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy wskazuje, iż powódka podpisując umowę uczyniła jej integralną częścią Ogólne Warunki Ubezpieczenia, których treść w zakresie regulującym wysokość sumy ubezpieczenia jest transparentna i nie pozostawia żadnych wątpliwości. Wynika z nich, że przypadku budynków, których wiek przekracza 40 lat suma ubezpieczenia ustalana jest według wartości rzeczywistej, a zatem z uwzględnieniem stopnia technicznego zużycia. Z poczynionych i niekwestionowanych przez powódkę ustaleń faktycznych wynika, iż nieruchomość położona w miejscowości Ł. jest budynkiem poniemieckim a zatem bez wątplenia takim, którego wiek przekracza wskazane powyżej 40 lat.

Jeżeli chodzi o zarzut, że zakresem odpowiedzialności pozwanego objęto ruchomości domowe, Sąd Okręgowy zauważa, że wyrażona w tym zakresie ocena Sądu Rejonowego wbrew zarzutom apelacji ma oparcie we wniosku do ubezpieczenia domów i mieszkań ( k. 16- 18, tom I). W § 6 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazano, że umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego, który winien określać: m. in przedmiot i zakres ubezpieczenia, wnioskowaną sumę ubezpieczenia z podaniem wartości stanowiącej podstawę jej ustalenia, z zastrzeżeniem, że dla każdego przedmiotu ubezpieczenia ustala się oddzielną sumę ubezpieczenia.

Formularz wniosku został skonstruowany tak, że każdemu ze wskazanych w nim przedmiotów ubezpieczenia przyporządkowano osobną rubrykę, określającą wartość ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia oraz wysokość składki. Odrębna rubryka w powyższym rozumieniu została przewidziana dla budynku mieszkalnego, a odrębna dla ruchomości domowych. Jedynie w pierwszej z wymienionych rubryk ( tj. dotyczącej budynku mieszkalnego) odnotowano wpis w postaci wskazania sumy ubezpieczenia w wysokości 230.000 złotych oraz wysokości miesięcznej składki. Zapisów takich nie poczyniono dla ruchomości domowych. Powyższe w połączeniu

z przywołanym wyżej § 6 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazuje na to, że w przypadku objęcia zakresem ubezpieczenia ruchomości koniecznym byłoby zaznaczenie tego na wniosku i wskazanie ich wartości. Suma ubezpieczenia jest z założenia zdeterminowana rzeczywistą wartością ubezpieczonego mienia. Wskazana we wniosku suma ubezpieczenia ( 230.000 złotych) odpowiadała cenie za jaką nabyta została przedmiotowa nieruchomość.

Sąd Okręgowy nie podzielił koncepcji powódki dotyczącej rozumienia pojęcia „pełnego zakresu ubezpieczenia” jak i tego by żądanie przez nią odszkodowania w wysokości mieszczącej się w sumie ubezpieczenia (230.000 zł) skutkowało obowiązkiem uwzględnienia zgłoszonego przezeń żądania. Występująca w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia wyznacza jedynie górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Oznacza to, iż bez względu na wartość szkody powstałej w ubezpieczonym mieniu, ubezpieczyciel zobowiązany będzie do świadczenia jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia. Należy mieć przy tym na względzie, że przez sumę ubezpieczenia rozumie się określoną w umowie ubezpieczenia mienia kwotę, na którą ubezpieczono dany przedmiot. Stąd też o odpowiedzialności ubezpieczyciela do wskazanej wyżej kwoty można mówić, gdy skutek zdarzenia doszło do powstania szkody w mieniu ubezpieczonym. Przedmiotem ubezpieczenia na podstawie łączącej strony umowy był budynek mieszkalny w zakresie wynikającym z § 2 pkt 6 OWU wraz ze stałymi elementami tego budynku, przez które na gruncie OWU rozumie się stałe elementy wewnątrz czyli zamontowane lub wbudowane w sposób trwały. Zakres tego pojęcia nie obejmuje zatem wskazanej przez powódkę odzieży ( suknie, spodnie, obuwie), wolnostojącego sprzętu AGD, telefonu, kosmetyków itp. - nie są to bowiem ruchomości, które stanowią element połączony z budynkiem w sposób trwały. Takie ruchomości jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy wyczerpują zakres pojęcia „ruchomości domowych”, a które - o czym była mowa powyżej - mogą być co prawda objęte ochroną ubezpieczeniową, wymaga to jednak zawarcia w tym zakresie umowy. W niniejszej sprawie do zawarcia takiej umowy nie doszło.

W rezultacie, skoro suma ubezpieczenia, a co za tym idzie maksymalna wysokość odpowiedzialności ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie szkody poniesionej w budynku, to o wysokości odszkodowania decyduje wartość poniesionej szkody w zakresie przedmiotów objętych umową ubezpieczenia.

Inaczej rzecz ujmując - fakt poniesienia szkody o wartości niższej niż suma ubezpieczenia w zakresie budynku, nie może uzasadniać przyznania wyższej kwoty odszkodowania w zakresie nie objętym umową jedynie na tej podstawie, że ogólna suma ubezpieczenia była wyższa.

Tak argumentując i nie podziеляjąc zarzutów apelacji, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 kpc o czym orzekł w punkcie 2 sentencji.

Sąd Okręgowy dokonał modyfikacji rozstrzygnięcia o kosztach sądowych zamieszczonego w punkcie V wyroku Sądu Rejonowego. Orzeczeniem tym Sąd I instancji nakazał pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gryficach kwotę 4.012,25 zł tytułem kosztów sądowych.

W toku postępowania przed Sądem I instancji powstały koszty sądowe w łącznej kwocie 5.739,98 złotych na które złożyły się: koszty wydania opinii przez powołanych w sprawie biegłych – tj. biegłego sądowego z zakresu pożarnictwa M. R. w wysokości 1544,60 złotych ( k. 517, k. 626); biegłego sądowego z zakresu budownictwa J. G. w wysokości 2.618,15 zł ( k. 552, k. 603); biegłego sądowego z zakresu wyceny majątku ruchomego w kwocie 1553,31 zł ( k. 553, k. 585) oraz zwrot kosztów podróży świadkowi Z. K. (2) w związku ze stawiennictwem na rozprawie w dniu 6 maja 2013 roku w kwocie 18,92 zł (k. 326 zł). Rozstrzygnięcie o nakazaniu pobrania nieuiszczonych kosztów sądowych pokrytych tymczasowo przez Skarb Państwa znajduje swoją podstawę prawną w art. 83 ust.2 w zw. z art.113 ust.1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych( t.j. Dz. U. z 2014 poz. 1025) - zwanej dalej uksc. Zgodnie z art. 83 ust. 2 uksc w orzeczeniu kończącym postępowanie Sąd orzeka o poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113 uksc. Natomiast art. 113 uksc odwołuje się przy ustalaniu zasady ponoszenia przez strony nieuiszczonych kosztów do treści przepisów o kosztach procesu. Z uwagi na ostateczny wynik sprawy, podstawę prawną orzeczenia o kosztach stanowił art. 100 k.p.c. W związku z powyższym obie strony postępowania w stosunku w jakim sprawę wygrały/przegrały zobowiązane były koszty te ponieść. Dostrzec jednak należało, iż w punkcie IV wyroku Sąd Rejonowy zwolnił powódkę od kosztów sądowych w części obejmujących

wydatki na opinię przeprowadzonych w sprawie biegłych. W takim przypadku zatem miałby zastosowanie art. 113 ust. 2 uksc, a zatem możliwe było orzeczenie o ewentualnym ściągnięciu kosztów obciążających powódkę z zasądzonego roszczenia (a nie jak to uczynił Sąd I instancji poprzez orzeczenie o prostym ściągnięciu należnych kosztów). Biorąc jednak pod uwagę, iż w pożarze powódka straciła większość dorobku życiowego i musiała w stosunkowo krótkim czasie odtworzyć ten majątek w zakresie ruchomości niezbędnych do funkcjonowania, co zważywszy jej podeszły wiek nie jest proste, Sąd II instancji uznał, iż zaistniały szczególne okoliczności przemawiające za odstąpieniem od obciążania powódki kosztami sądowymi na podstawie art. 113 ust. 4.

Orzeczenie o kosztach instancji odwoławczej Sąd Okręgowy oparł o treść art. 102 kpc uznając iż w sprawie po stronie powódki zaszedł przypadek „szczególnie uzasadniony”, pozwalający na nieobciążenie jej kosztami poniesionymi przez stronę przeciwną. Powódka nie posiada innych źródeł utrzymywania poza świadczeniem emerytalnym. W pożarze straciła dorobek swojego życia, a odbudowanie zniszczonego budynku pochłonęły wszystkie zgromadzone przez nią oszczędności. Sąd Okręgowy miał na względzie także charakter roszczenia oraz fakt, iż wystąpienie na drogę sądową było spowodowane stanowiskiem ubezpieczyciela, który w całości uchylał się od przyjęcia odpowiedzialności za zdarzenie.

SSO Małgorzata Grzesik SSO Tomasz Szaj SSO Violetta Osińska