

Sygn. akt I ACa 709/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Jolanta Burdukiewicz-Krawczyk

Sędziowie: SSA Jacek Gołaczyński

SSA Andrzej Niedużak (spr.)

Protokolant: Justyna Łupkowska

po rozpoznaniu w dniu 21 sierpnia 2018 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa D. G.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy

z dnia 29 marca 2018 r. sygn. akt I C 50/17

1. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie I w ten sposób, że powództwo oddala,

- w punkcie II w ten sposób, że zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 5.417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

- w punkcie III w ten sposób, że nakazuje powodowi, aby uiścił na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Legnicy kwotę 3.459,33 zł tytułem zwrotu wydatków;

2. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 13.827 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 marca 2018 r. wydanym w sprawie o sygn. akt I C 50/17, z powództwa D. G. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę 195.525 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 1 października 2016 r. do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego, Sąd Okręgowy w Legnicy w punkcie I zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda D. G. kwotę 195.525 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 października 2016 r. do dnia zapłaty, w punkcie II zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 15.194 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w tym 5.417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Nadto w punkcie III orzeczenia Sąd I instancji nakazał stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Okręgowy w Legnicy) kwotę 3.459,33 zł, tytułem zwrotu wydatków.

Podstawą jego wydania były następujące ustalenia faktyczne:

Powód – D. G. zawarł 25 lutego 2016 r. ze strona pozwaną – (...) SA w W. umowę ubezpieczenia autocasco na okres do 24 lutego 2017 r. samochodu osobowego marki A. nr rej. (...). Strony ustaliły wartość samochodu, która odpowiadała sumie ubezpieczenia, na kwotę 230.525,00 zł. Dodatkowo strony zawarły klauzulę „Auto wartość 100%”. Powód zapłacił łączną składkę z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w kwocie 18.666,00 zł.

W dniu 31 sierpnia 2016 r. powód jadąc drogą w miejscowości R., nie zachował należytej ostrożności w trakcie jazdy spornym pojazdem i wjechał do stawu rybnego. Wartość pojazdu w stanie uszkodzonym, wynosiła 35.000,00 zł. Za taką kwotę powód sprzedał „pozostałości”, tj. pojazd w stanie uszkodzonym.

Strona pozwana ustaliła 29 września 2016 r., że szkoda ma charakter szkody całkowitej oraz, że:

- wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym wynosi (brutto) 230.525,00 zł,
- wartość pojazdu w stanie uszkodzonym wynosi (brutto) 69.800,00 zł,
- wysokość odszkodowania wynosi (brutto) 160.725,00 zł.

Strona pozwana nie wypłaciła powodowi odszkodowania, a 6 grudnia 2016 r. odmówiła wypłaty, uzasadniając zmianę swojego stanowiska brakiem spójności zdarzenia ubezpieczeniowego sugerując, że powód umyślnie spowodował zatopienie pojazdu, a więc szkodę ubezpieczeniową.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało w całości na uwzględnienie.

Sąd dokonując ustaleń faktycznych oparł się na załączonych do akt dokumentach, które uznał za wiarygodne, a których prawdziwości i autentyczności żadna ze stron nie kwestionowała. Sąd I instancji uznał za bezsporny fakt zawarcia przez powoda ze stroną pozwaną umowy AC, ubezpieczającej samochód marki A. nr rej. (...) na okres od 24 lutego 2016 r. do 24 lutego 2017 r. w wariantcie stałej wartości pojazdu. Strony pozostawały zgodne, że szkodę należy rozliczyć jako szkodę całkowitą. Powód podważał jednak ustalenia strony pozwanej w przedmiocie wartości „pozostałości” pojazdu.

Sąd I instancji uznał za niedowiedziany przez stronę pozwaną zarzut, że powód dokonał umyślnie zatopienia pojazdu. Opinia biegłego jednoznacznie wyjaśniła, że do zdarzenia powodującego szkodę doszło w okolicznościach wskazanych przez powoda. Sugestie pozwanej co do toru jazdy, prędkości pojazdu zostały rozwiane w opinii uzupełniającej (k. 102-103) po przeprowadzeniu rekonstrukcji zdarzenia. Tym samym Sąd I instancji uznał odpowiedzialność strony pozwanej za zdarzenie wskazane w pozwie.

Odnosząc się do wartości pojazdu w stanie uszkodzonym, Sąd I instancji zważył, że strona pozwana ustaliła tę wartość na podstawie zainicjowanej „aukcji internetowej”, która to metoda nie daje obiektywnych przesłanek ustalenia wartości rynkowej samochodu uszkodzonego („pozostałości”), jest nieprofesjonalna, budzi uzasadnione obawy braku obiektywizmu, a wręcz manipulacji. Wartość uszkodzonego pojazdu Sąd I instancji ustalił w oparciu o treść opinii biegłego, który jednoznacznie ustalił wartość „pozostałości” pojazdu powoda na kwotę 35.000,00 zł. W tym zakresie opinia biegłego nie była kwestionowana przez stronę pozwaną.

Sąd I instancji podkreślił, że istota sporu sprowadza się do rozstrzygnięcia czy po zawarciu umowy ubezpieczenia strona pozwana mogła dokonać weryfikacji wartości pojazdu określonej w tej umowie. Powód podnosił, że wartość pojazdu zgodnie z danymi z polisy wynosi 230.525,00 zł, a strona pozwana w toku procesu twierdziła, że jego wartość została ustalona na kwotę nieodpowiadającą rzeczywistej wartości rynkowej pojazdu. Według pozwanej rzeczywista wartość ubezpieczonego samochodu to 210.570,00 zł, a po ujawnieniu faktu czterokrotnego naprawiania uprzednio spornego samochodu – nawet – 168.000,00 zł. Sąd Okręgowy podniósł, że obok unormowań zawartych w kodeksie cywilnym (art. 363 § 1 k.c. i art. 805 § 1 k.c.), decydujące znaczenie dla oceny relacji umownych między stronami miały ogólne warunki ubezpieczenia. Umowa zawarta pomiędzy poszkodowanym a ubezpieczycielem to umowa AC (autocasco) i różni się ona tym od umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, że jej warunków nie ustala

się zgodnie z zasadami ogólnymi lecz według rozwiązań przyjętych dobrowolnie przez strony w umowie i OWU. Sąd Okręgowy uznał, że treść polisy oraz § 9.1 OWU jednoznacznie wskazywały, że strony obowiązywała klauzula niezmienności wartości pojazdu i niezmienności sumy ubezpieczenia, co zresztą było między stronami bezsporne („Auto wartość 100%”). W ocenie Sądu I instancji zastrzeżenie to powodowało zwiększenie zakresu odpowiedzialności strony pozwanej i nie dawało podstaw do dokonania przez stronę pozwaną weryfikacji zastrzeżonej w umowie wartości stałej. Strona pozwana w postępowaniu likwidacyjnym powinna przyjąć wartość pojazdu zgodnie z umową, tj. ustaloną w momencie zawarcia tej umowy, która nie uprawniała jej do późniejszej jednostronnej weryfikacji w postępowaniu likwidacyjnym. Sąd uznał za niezasadny argument strony pozwanej, iż wskazana na dzień zawarcia umowy suma ubezpieczenia była zawyżona, z uwagi na wcześniejsze czterokrotne uszkodzenie tego pojazdu. Sąd I instancji podkreślił, że w umowie strony przyjęły, że przez cały czas trwania umowy nie zmieni się wartość pojazdu (§ 9 OWU), która została ustalona w polisie na kwotę 230.525,00 zł. Odszkodowanie za szkodę całkowitą miało być z kolei wyliczone jako różnica pomiędzy wartością pojazdu w dniu ustalenia odszkodowania pomniejszoną o wartość rynkową „pozostałości” (§ 18). Strony umówiły się, że przez cały czas trwania umowy wartość pojazdu będzie niezmienna, a ustalenie stałej wartości pojazdu w całym okresie ubezpieczenia warunkowane było zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, w tym przypadku ponad 18.000,00 zł, zatem w ocenie Sądu I instancji wartość pojazdu z daty ustalenia odszkodowania równa jest wartości pojazdu z daty zawarcia umowy. Wyżej przywołany zapis świadczy w ocenie tego Sądu, że strony odstąpiły od zasady wyrażonej w art. 824¹ § 1 k.c., wedle której suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Sąd I instancji uznał za dopuszczalne wykazywanie, że wartość przedmiotu ubezpieczenia już w dacie zawarcia umowy była zawyżona, i samo ustabilizowanie wartości tej rzeczy w okresie trwania umowy nie wyklucza dowodzenia, że od początku wartość ta była podana nieprawidłowo, jednakże to na stronie pozwanej, jako ubezpieczycielu profesjonalnie działającym na rynku, spoczywał ciężar dowodzenia, że wartość pojazdu przyjęta w umowie była błędna (art. 6 k.c.). Strona pozwana mogła tego dokonać poprzez wykazywanie wprowadzenia jej w błąd co do okoliczności stanowiących podstawę szacowania i zweryfikowania wartości pojazdu, jednak dowodu takiego strona pozwana nie przedstawiła. Nie wskazała w jaki sposób szacowała wartość pojazdu i jakie parametry uwzględniła, co w ocenie Sądu I instancji uniemożliwia weryfikację jej twierdzeń o błędnych danych podanych przez właściciela pojazdu. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych zgłaszanych przez ubezpieczającego. Powszechną praktyką jest jednak dokonanie przez agenta strony pozwanej oględzin pojazdu. W niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek informacji o zastrzeżeniach agenta do podanych przez ubezpieczającego danych. Sporządzona dokumentacja fotograficzna przez agenta nie budziła jego wątpliwości, a strona pozwana – mimo zobowiązania – nie przedłożyła wniosku ubezpieczeniowego powoda, ankiety z pytaniami mającymi istotne znaczenie dla ubezpieczyciela, a także mapki pomiarów lakierniczych w ubezpieczonym pojeździe. Ubezpieczyciel dysponował instrumentami umożliwiającymi mu poprzedzenie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej weryfikacją przedmiotu ubezpieczenia. Skoro zatem w dacie podpisania umowy strony nie miały wątpliwości co do wartości pojazdu, a ustalał ją agent, w ocenie Sądu Okręgowego niedopuszczalne jest jednostronne ingerowanie w treść umowy już po jej zawarciu, a co najbardziej istotne – po ziszczeniu się zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym. Ustalenie wartości pojazdu jest bowiem essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Sąd Okręgowy uznał, że art. 354 k.c. nakłada na strony umowy obowiązek zgodnego współdziałania w celu wykonania zobowiązania zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego. Odmienna wykładnia obowiązku ubezpieczyciela przy zawieraniu umowy ubezpieczenia mogłaby stanowić zachętę dla ubezpieczyciela zawyżania wartości mienia w celu zawyżania własnych dochodów, przy generowaniu wyższych składek, przy jednoczesnym braku odpowiedzialności z tego tytułu. Sąd Okręgowy za niewystarczającą sankcję dla ubezpieczyciela uznał możliwość ubiegania się ubezpieczonego o zwrot nadpłaconej składki, skoro tego rodzaju praktyka ubezpieczycieli w większości wypadków, gdy została zawarta umowa ubezpieczenia, a szkoda nie wystąpiła, prowadziłyby do bezpodstawnego wzbogacenia ubezpieczyciela i generowania nieuzasadnionych zysków. Z powyższego Sąd I instancji wywiódł obciążający ubezpieczyciela (profesjonalistę) imperatyw dochowania wyższej staranności, w szczególności w ustaleniu sumy ubezpieczenia. Ubezpieczonego nie powinno obciążać ryzyko prawidłowego oszacowania wartości ubezpieczonego przedmiotu, gdyż jako konsument nie dysponuje on wiedzą specjalistyczną i instrumentami właściwymi dla zakładu ubezpieczeń, pozwalającymi uznać, że

powinien ponosić ryzyko błędu przy przeszacowaniu wartości przedmiotu ubezpieczenia, zwłaszcza w sytuacji, gdy ponosił ciężar opłacania składek ustalonych na podstawie tej wartości.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w przyjął, że należne powodowi odszkodowanie powinno wynieść 195.525,00 zł (230.525,00 zł – 35.000,00 zł). Sąd ten zasądził ustawowe odsetki od tej kwoty uwzględniając 30-dniowy termin do likwidacji szkody oraz datę zgłoszenia szkody (31 sierpnia 2016 r.). Wobec powyższego, Sąd ten na podstawie art. 363 § 1 k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c., art. 509 k.c., art. 822 § 1 k.c., § 3 pkt 54 OWU w zw. z § 3 pkt 83 OWU, § ust. 1 OWU oraz art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. orzekł jak w pkt I sentencji wyroku. Orzeczenie o kosztach procesu oparto na regule art. 98 k.c. Sąd I instancji obciążył w pkt III wyroku stronę pozwaną wydatkami poniesionymi w trakcie procesu na opinię biegłego, o którą wniosła pozwana, w łącznej kwocie 3.459,33 zł.

Apelację od wyżej wskazanego wyroku wywiódła strona pozwana, zaskarżając go w całości. Apelującą wyrokowi temu zarzuciła naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie w ocenie materiału dowodowego przesłuchania powoda na okoliczność przyczyny zdarzenia komunikacyjnego, którą było sięgnięcie po papierosa, który spadł powodowi na dywanik pasażera, co spowodowało błąd w ustaleniach faktycznych polegający na ustaleniu, iż pozwany odpowiada za szkodę w pojeździe powoda pomimo jego rażącego niedbalstwa. W ocenie powoda powyższe uchybienie skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego, tj. art. 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Komunikacyjnych (...) ustalonymi uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 28 września 2015 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 17 grudnia 2015 r. (zwane dalej OWU AC) poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, iż ubezpieczenia AC objęte są szkody spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty apelująca spółka wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania wedle norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie jako bezzasadnej, nadto wnosząc o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Odwoławczy zauważa, że odnośnie do przeprowadzonego w rozpoznawanej sprawie postępowania dowodowego zgłoszono jedynie zarzut nieprawidłowego pominięcia wśród ustaleń faktycznych zeznań powoda dotyczących okoliczności zdarzenia wyrządzającego szkodę, tj. schylenia się przez niego w trakcie jazdy po papierosa. W pozostałym zakresie nie kwestionowano ustaleń faktycznych Sądu I instancji, które w ocenie Sądu Apelacyjnego są spójne i w pełni korespondują z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w postaci polisy ubezpieczeniowej nr (...), ogólnych warunków umów strony pozwanej o nr (...) 28 września 2015 r. wraz ze zmianami, dokumentacji powypadkowej obejmującej zdjęcia pojazdu, opinie sporządzone przez biegłego sądowego oraz korespondencji stron. Tym samym Sąd Apelacyjny ustalenia te w pełni podzielił i uznał za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie. Analizując zgłoszony przez stronę pozwaną zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego Sąd Apelacyjny zważył, że na rozprawie przeprowadzonej przed Sądem Okręgowym w Legnicy w dniu 6 kwietnia 2017 r. powód zeznał, że do wypadku i uszkodzenia pojazdu doszło na prostej drodze, kiedy to paląc papierosa i bawiąc się regulacją głośności zestawu audio, umieszczonym między fotelami, powodowi wypadł z ręki zapalony papieros. Powód zeznał, że sięgnął po niego na dywanik pasażera, kierownicę trzymając jedną ręką, jednakże w tym czasie najechał na pas zieleni, co skutkowało utratą panowania nad pojazdem, podbiciem go i finalnie wpadnięciem pojazdu do hodowlanego stawu rybnego. Sąd I instancji powyższe okoliczności w stanie faktycznym określił zbiorczo niezachowaniem należytej staranności, skutkującym wjazdem pojazdu do stawu rybnego. Sąd I instancji zaniechał szczegółowego odniesienia się do zeznań powoda i analizy zgłoszonego przez stronę pozwaną na ostatnim terminie rozprawy rażącego niedbalstwa kierowcy ubezpieczonego pojazdu, mającego w jej opinii przemawiać za odmową wypłaty odszkodowania z polisy AC.

Przed dokonaniem szerszych rozważań odnośnie przytoczonych wyżej okoliczności, Sąd Apelacyjny stwierdza, że ich ustalenie jest istotne dla oceny, czy strona pozwana w ogóle ponosi względem powoda ubezpieczeniową odpowiedzialność gwarancyjną za skutki zdarzenia z dnia 31 sierpnia 2016 r. Zgodnie z regułą art. 827 § 1 k.p.c. ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. Analiza polisy ubezpieczeniowej nr (...) oraz ogólnych warunków umów strony pozwanej o nr (...) z 28 września 2015 r. wraz ze zmianami ustalonymi Uchwałą Zarządu (...) SA nr (...) z 17 grudnia 2015 r. prowadzi do wniosku, że strony wyłączyły możliwość wypłaty świadczenia wobec zdarzenia, do którego doszło na skutek rażącego niedbalstwa kierującego pojazdem mechanicznym. W § 12 ust. 1 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń Komunikacyjnych (...) (k. 10) zastrzeżono, że ubezpieczeniem autocasco (AC) nie są objęte szkody spowodowane umyślnie lub na skutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala przypisać zachowaniu powoda skutkującemu powstaniem szkody miana rażącego niedbalstwa. Sąd Apelacyjny zważył na brak ustawowej definicji rażącego niedbalstwa, co implikowało konieczność poczynienia na tym tle dodatkowych ustaleń, opartych na dorobku orzecznictwa. Sąd Apelacyjny podziela powszechnie akceptowane w judykaturze stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w wyroku z dnia 11 maja 2005 r. III CK 522/04 (LEX nr 151664), w myśl którego danej osobie można przypisać rażące niedbalstwo z art. 827 § 1 k.c. w sytuacji nieprzewidywania szkody jako skutku działania lub zaniechania ubezpieczającego, gdy doszło do przekroczenia podstawowych, elementarnych zasad staranności. Dokonanie oceny czy doszło do przekroczenia tychże zasad dokonywana jest każdorazowo na podstawie okoliczności konkretnego wypadku. Sąd Apelacyjny uznał za co do zasady słuszne porównywanie zaistniałej w sprawie sytuacji, w której doszło do uszkodzenia pojazdu powoda, z sytuacją mającą miejsce we wskazanym przez apelującego wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 29 października 2015 r., III Ca 1126/15 (LEX nr 1980963). Niemniej zważając na wyżej poczynione uwagi, w rozpoznawanej sprawie należało dokonać odniesienia do konkretnego, zaistniałego w dniu 31 sierpnia 2016 r. przypadku. Zarówno w sprawie III Ca 1126/15 jak i w rozpoznawanym stanie faktycznym doszło do sytuacji, gdy kierujący pojazdem schylił się po przedmiot, który upadł na podłogę, po stronie pasażera. Podzielić należy stanowisko, w myśl którego zachowania takiego w żadnej mierze nie można porównać do typowych zachowań kierowców, jak np. zmiany słuchanych częstotliwości radiowych, włączanie umieszczonymi na desce rozdzielczej przełącznikami klimatyzacji, regulowanie nawiewu itp. W sytuacjach tych skupienie się na czynności rozpraszającej kierowcę trwa krótko, a powrót do pełnej uwagi i koncentracji następuje bardzo szybko i w toku działań kierowca niejako biernie obserwuje w polu widzenia przedpole jazdy. W obecnie rozpoznawanej sprawie, podobnie, jak i w przywołanym przez apelującego postępowaniu, sprawca zdarzenia w wyniku schylenia całego korpusu całkowicie stracił możliwość obserwacji drogi przez co na znacznie dłuższą chwilę utracił zdolność reagowania na zdarzenia na drodze, kierując swoją uwagę poza nią, jednocześnie fizycznie zmieniając swoje położenie w kierowanym aucie. W ocenie Sądu Apelacyjnego strona apelująca zasadnie odwołuje się do stanowiska gliwickiego sądu, niezależnie od faktu, że do zdarzenia w rozstrzyganej przez ten Sąd sprawie doszło w ruchu miejskim i przy opadach deszczu, to sytuację w której doszło do zdarzenia z dnia 31 sierpnia 2016 r. należało uznać za rażące niedbalstwo. Powód D. G. w swych zeznaniach wprost przyznał, że do wypadku doszło, gdy jednocześnie palił papierosa i manipulował sterowaniem zestawem audio pojazdu, umieszczonym w fotelu kierowcy. Taką aktywność, niezależnie od palenia we wnętrzu pojazdu należy uznać za wymagającą szczególnej uwagi. Zwłaszcza połączenie obu czynności, wymuszających zdjęcie rąk z kierownicy (w przypadku palenia choćby na chwilę zaciągania się dymem nikotynowym) uznać należy za szczególnie naganne i niebezpieczne. Cechy rażącego niedbalstwa posiada jednak opisane wyżej opuszczenie kontaktu wzrokowego z toru jazdy i schylenie się w jadącym pojeździe po przedmiot, który upadł po stronie pasażera. Taki manewr, przy trzymaniu kierownicy jedną ręką w oczywisty sposób mógł skutkować zaburzeniem toru jazdy poprzez nierównomierny ruch kierownicy i najechaniem na pobocze, co w konsekwencji doprowadziło do wypadnięcia pojazdu z drogi i wjazdu do zbiornika wodnego. Powód twierdził, że w sposób niejako odruchowy usiłował podnieść zapalonego papierosa, i nie mógł wówczas przewidywać zaistnienia zdarzenia w postaci wypadku. W ocenie Sądu Apelacyjnego

twierdzenie to nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż powód paląc tytoń w pojeździe, w szczególności w tym czasie manipulując przy mechanizmach, których zmiana nie była mu potrzebna do bezpiecznej jazdy (regulacja głośności muzyki), winien liczyć się ze sposobnością zaistnienia tego typu zdarzeń i wiedząc, że zachodzi możliwość upadku zapalonego papierosa bądź żaru z niego pochodzącego, w sytuacji wystąpienia czego nie powinien reagować we wskazany przez siebie i zaistniały sposób. Jednocześnie należy podkreślić, że podnoszenie papierosa w stosunkowo znacznej od kierowcy odległości implikuje konieczność baczniejszego przyjrzenia się miejscu, w którym się on znajduje. W zaistniałej sytuacji, zwłaszcza, że podróżował po drodze o małym natężeniu ruchu, powód miał możliwość chwilowego awaryjnego postoju na pasie jazdy, czy też zjazdu na pobocze, zaparkowania po zaledwie kilku sekundach (deklarowana prędkość jazdy wynosiła 40 km/h) od upadku papierosa zażegnać powstałe niebezpieczeństwo pożaru, który niewątpliwie nie wybuchłby w przypadku nieznacznie późniejszej reakcji powoda. Schylając się po papierosa, nie wiedząc także w jakim znajduje się on stanie, czy nie jest on połamany, ukruszony, kierujący ryzykował w trakcie jazdy upadkiem jego zapalanej części (popiołu, żaru) na swą garderobę i powstaniem w chwili poparzenia jeszcze większego ryzyka dla bezpiecznego prowadzenia pojazdu. W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe okoliczności sprawiają, że w zaistniałych w sprawie okolicznościach powód dopuścił się rażącego niedbalstwa skutkującego powstaniem zdarzenia z dnia 31 sierpnia 2018 r.

Sąd II instancji nie znalazł podstaw do uznania, by w sprawie za uznaniem istnienia zobowiązania strony pozwanej do wypłaty powodowi świadczenia z tytułu ubezpieczenia AC przemawiały względy słuszności. W odpowiedzi na apelację powód generalnie negował możliwość odmowy wypłaty świadczenia wobec uwzględnienia zarzutu rażącego niedbalstwa. Nie podnosił jednak okoliczności, które przy przyjęciu wystąpienia kwalifikowanego niedbalstwa pozwalaby stwierdzić, że mimo ich zaistnienia, wypłata świadczenia byłaby zasadna w świetle zasad słuszności. W badanej sprawie powód był jednocześnie ubezpieczającym pojazd, jak i sprawcą zdarzenia drogowego, a jego rażąco niedbałe zachowanie skutkowało powstaniem niebezpieczeństwa nie tylko dla jego własnego zdrowia i mienia, ale także względem dóbr innych osób, które w chwili zdarzenia mogły współuczestniczyć z nim w ruchu drogowym.

Mając na uwadze powyższe okoliczności oraz przywołaną argumentację prawną, Sąd Apelacyjny w oparciu o przepis art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 tiret pierwsze sentencji wyroku.

Reformatoryjna zmiana wyroku Sądu Okręgowego skutkowałą koniecznością zmiany zawartych w punkcie II i III rozstrzygnięć w przedmiocie kosztów postępowania prowadzonego przed tymże Sądem, a którą w punkcie 1 tiret drugie i trzecie wyroku dokonano w oparciu o zasadę art. 98 k.p.c. Uwzględniając zmianę zaskarżonego orzeczenia, pozwanego ubezpieczyciela należało uznać za stronę wygrywającą spór w całości. Koszty postępowania pierwszoinstancyjnego poniesione przez stronę pozwaną obejmowały kwotę 5.417 zł, tj. wynagrodzenie jej profesjonalnego pełnomocnika prawnego w kwocie 5.400 zł, ustalone wedle § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r., w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zwiększone o opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Kwota ta po zmianie punktu II zaskarżonego orzeczenia podlegała zasądzeniu od powoda na rzecz strony pozwanej. Zważając na wygranie sporu przez powoda w całości zmianie podlegał także punkt III zaskarżonego wyroku, a Sąd Apelacyjny obciążył wydatkami poniesionymi w trakcie procesu na opinię biegłego, o którą wniosła strona pozwana (3.459,33 zł).

Zawarte w punkcie 2 rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego oparto o treść art. 98 k.p.c. Pozwana spółka wygrała sprawę w postępowaniu apelacyjnym w całości, zatem powód winien zwrócić poniesione przez nią koszty postępowania odwoławczego w kwocie 13.827 zł, na które składało się wynagrodzenie jej profesjonalnego pełnomocnika procesowego w kwocie 4.050 zł, ustalonej w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz. 1804) jak i koszt uiszczony przez stronę pozwaną opłaty od apelacji w kwocie 9.777 zł.

Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.