

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym w niniejszej sprawie T. J. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w S. kwoty 5 100 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 21 stycznia 2013 r. oraz kosztami procesu. Kwoty należności głównej domagał się tytułem odszkodowania z umowy ubezpieczenia auto-casco zawartej z pozwaną i potwierdzonej polisą nr (...) za szkodę powstałą w dniu 4 grudnia 2012 r. w pojeździe marki C. o nr rej. (...). Wskazał, iż pozwana wypłaciła odszkodowanie z tego tytułu, jednak nie w pełnej wysokości, gdyż w piśmie z dnia 2 stycznia 2013 r. poinformowała powoda o przyznaniu odszkodowania w wysokości 13 260 zł, a następnie w odpowiedzi na odwołanie z dnia 20 maja 2013 r. przyznała dopłatę odszkodowania w wysokości 2 762,50 zł. W związku z tym wskazał, iż w niniejszym postępowaniu dochodzi kwoty 6 757,50 zł z tytułu odszkodowania za uszkodzenie pojazdu. Uzasadniając zaś roszczenie w zakresie żądania odsetek ustawowych oraz termin ich naliczania powód powołał się na treść art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 817 § 1 k.c. oraz podniósł, iż pozwana wykonała wycenę pojazdu powoda w dniu 21 grudnia 2012 r., a zatem w dniu tym pozwana posiadała już informację o powstałej szkodzie, w związku z czym wymagany ustawą 30-dniowy termin, w którym pozwana winna zakończyć postępowanie związane z likwidacją szkody i wypłacić powodowi pełne odszkodowanie, licząc od dnia 21 grudnia 2012 r., upłynął w dniu 20 stycznia 2013 r., odsetki należy naliczać więc od dnia następnego, tj. 21 stycznia 2013 r. Dodał także, iż w niniejszym postępowaniu sądowym powód domaga się zapłaty kwoty 5 100 zł, która stanowi część odszkodowania należnego powodowi i zastrzegł możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w tym bądź odrębnym postępowaniu.

W dniu 14 sierpnia 2014 r. Sąd wydał w niniejszej sprawie nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwana (...) S.A. z siedzibą w S. zaskarżyła ten nakaz w całości oraz wniosła o oddalenie powództwa i o zasądzenie od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwana potwierdziła, iż w dniu 1 sierpnia 2012 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia auto-casco samochodu marki C. nr rej (...) potwierdzoną polisą o nr (...). Wskazała, iż zawarto ją z zastosowaniem Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Mechanicznych Od U., Zniszczenia lub Uszkodzenia Autocasco Do Klientów I. o symbolu (...), a w umowie powód wskazał sumę ubezpieczenia samochodu w kwocie 25 330 zł. Stwierdziła, iż powód zgłosił u niej szkodę w ubezpieczonym pojeździe powstałą w dniu 4 grudnia 2012 r., a pozwana przystąpiła do likwidacji zgłoszonej szkody i na podstawie oględzin uszkodzonego pojazdu ustaliła, że koszty naprawy samochodu przekroczą 70 % wartości samochodu z dnia szkody i na podstawie § 3 ust. 16 OWU stwierdziła, że w samochodzie wystąpiła tzw. szkoda całkowita.

Pozwana powołała się na zapis § 3 ust. 16 OWU wskazując, iż za szkodę całkowitą uważa się szkodę, dla której koszty naprawy wyliczone według cen nowych i oryginalnych części producenta pojazdu (bez naliczenia amortyzacji) i wymiaru koniecznej robocizny wskazanych w programie A. oraz cen robocizny w autoryzowanych przez producenta pojazdu zakładach naprawczych, określone przy tym z uwzględnieniem pozostającego do naliczenia podatku VAT. Przytoczyła również treść zapisów § 22 ust. 1 OWU, zgodnie z którymi w przypadku szkody całkowitej E. H. winna ustalać wysokość szkody całkowitej w kwocie równej wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody, po potrąceniu zgodnie z § 23 ust. 1 OWU wartości pozostałości, a także § 23 ust. 3 OWU, według którego wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen brutto (notowań rynkowych) obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia.

Pozwana stwierdziła, iż w analizowanym przypadku w oparciu o wycenę wartości rynkowej samochodu oraz wartości pozostałości ustaliła, że samochód powoda miał w dniu szkody wartość 29 800 zł, a wartość pozostałości wynosiła 14 200 zł, co dało kwotę odszkodowania w wysokości 15 600 zł. Wskazała również, iż na skutek odwołania powoda pozwana na podstawie decyzji z dnia 17 czerwca 2013 r. ustaliła wartość pozostałości samochodu na kwotę 10 950 zł i w oparciu o przyjęcie tej wartości wartość szkody określiła na kwotę 18 850 zł.

Pozwana wskazała przy tym, iż powód w umowie ubezpieczenia zadeklarował niższą sumę ubezpieczenia niż wartość pojazdu, a zgodnie z zapisami OWU jeżeli zadeklarowana przez ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym i określona w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od wartości rynkowej pojazdu w dniu szkody, to odszkodowanie wypłacone jest w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do wartości rynkowej pojazdu. Stwierdziła zatem, iż stosunek sumy ubezpieczenia tj. 25 333 zł do wartości rynkowej pojazdu tj. 29 800 zł stanowi 0,85 i w takiej proporcji ustalono wysokość należnego powodowi odszkodowania tj. $18\ 850\ \text{zł} \times 0,85 = 16\ 022,50\ \text{zł}$ i tę kwotę wypłacono powodowi.

W piśmie z dnia 8 grudnia 2014 r. w odpowiedzi na sprzeciw od nakazu zapłaty powód zaprzeczył wszystkim wyraźnie nieprzyznanym twierdzeniom strony pozwanej, w tym dotyczącym zaniżenia wartości pojazdu przy jego ubezpieczeniu.

Na rozprawie dnia 12 stycznia 2015 r. Sad na podstawie art. 505⁷ k.p.c. Sąd postanowił rozpoznać sprawę w dalszym ciągu z pominięciem przepisów o postępowaniu uproszczonym.

W piśmie z dnia 12 listopada 2015 r. powód dokonał modyfikacji powództwa i wobec wyników pozyskanej w niniejszej sprawie opinii biegłego rozszerzył je o kwotę 4 210,50 zł i wniósł ostatecznie o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 9 310,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 21 stycznia 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania. Powód wyraźnie zakwestionował stanowisko pozwanej opierające się na postanowieniach OWU wprowadzających zasadę proporcji wysokości odszkodowania, wskazując, iż takie postanowienia nie są przedmiotem indywidualnych uzgodnień z ubezpieczającym, ubezpieczający nie ma rzeczywistego wpływu na ich treść, a tym samym należy je ocenić jako niezgodne z istotą umowy ubezpieczenia, a tym samym niezgodne z prawem.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 sierpnia 2012 r. T. J. zawarł z (...) S.A. z siedzibą w S. umowę ubezpieczenia auto-casco dotyczącą samochodu marki C. o numerze rejestracyjnym (...). Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o nr (...) i zawarto ją z zastosowaniem Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Mechanicznych Od U., Zniszczenia Lub Uszkodzenia Autocasco należących do Klientów I. o symbolach: (...)02/11, (...), (...)01/11, (...)01/11, (...)01/11 wraz z Szczególnymi Warunkami (...) stanowiącymi załącznik numer 1 do ww. polisy. W umowie przewidziano, iż okres ubezpieczenia to czas od 5 sierpnia 2012 r. do 4 sierpnia 2013 r. a jako sumę ubezpieczenia w zakresie dotyczącym ubezpieczenia auto-casco przyjęto kwotę 25 333 zł brutto.

Bezsporne a ponadto:

polisa nr (...) k. 10-13 a także w aktach szkody nr (...)

W załączniku nr 1 do polisy nr (...) określono warunki szczególne ubezpieczenia pojazdów marki o. i c., w których przewidziano pewne odstępstwa od postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Mechanicznych od U., Zniszczenia lub uszkodzenia w ramach Pakietu Dilerskiego (Autocasco-Diler) należących do Klientów Indywidualnych oraz Małych i Średnich Przedsiębiorstw, obowiązujących w dniu zawarcia umowy, które to odstępstwa nie miały jednakże znaczenia dla ustalenia w niniejszej sprawie wysokości świadczenia należnego powodowi.

Dowód:

załącznik nr 1 do polisy k. 14 a także w aktach szkody nr (...)

Według § 3 ust. 16 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda z pozwaną, za szkodę całkowitą należało uważać szkodę, dla której koszty naprawy wyliczone według cen nowych i oryginalnych części producenta pojazdu (bez naliczenia amortyzacji) i wymiaru koniecznej robocizny wskazanych w programie A. oraz cen robocizny w autoryzowanych przez producenta pojazdu zakładach naprawczych, określone przy tym z uwzględnieniem pozostającego do naliczenia podatku VAT. Zgodnie z § 22 ust. 1 tych OWU w

przypadku szkody całkowitej E. H. powinna ustalić wysokość szkody całkowitej w kwocie równej wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody, po potrąceniu zgodnie z § 23 ust. 1 OWU wartości pozostałości. W myśl § 23 ust. 3 tych OWU wartość pozostałości powinno ustalić się na podstawie aktualnych cen brutto (notowań rynkowych) obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia.

Bezsporne.

W dniu 4 grudnia 2012 r. doszło do kolizji, w której samochód marki C. o nr rej. (...), stanowiący własność powoda i objęty powyższą umową ubezpieczenia, został uszkodzony.

Bezsporne.

Powód zgłosił u pozwanej szkodę w ubezpieczonym pojeździe powstałą w dniu 4 grudnia 2012 r., a pozwana przystąpiła do likwidacji zgłoszonej szkody i w tym celu w dniu 21 grudnia 2012 r. pozyskała wycenę nr (...), przy opracowaniu której dokonano oględzin uszkodzonego pojazdu i pomiaru grubości powłoki lakierniczej samochodu. W wycenie tej ustalono, że wartość rynkowa brutto pojazdu powoda wynosiła 29 800 zł, koszt naprawy netto określono na kwotę 36 667,10 zł, a wartość pojazdu uszkodzonego przyjęto na kwotę 14 237 zł zaś jako różnicę wartości pojazdu przed i po szkodzie – kwotę 15 600 zł. W oparciu o tę wycenę pozwana w decyzji z dnia 2 stycznia 2013 r. przyznała powodowi odszkodowanie w łącznej wysokości 13 260 zł, wskazując iż z uwagi na ekonomiczną nieopłacalność naprawy szkoda została zakwalifikowana jako całkowita, a wartość odszkodowania ustalono jako różnica pomiędzy wartością rynkową pojazdu w dniu wypadku (29 800 zł brutto) a wartością pozostałości (14 200 zł brutto), co dało kwotę 15 600 zł. Wskazano przy tym, iż zgodnie z zapisami ogólnych warunków ubezpieczenia jeżeli zadeklarowana przez ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym i określona w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od wartości rynkowej pojazdu w dniu szkody, to odszkodowanie wypłacone jest w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do wartości rynkowej pojazdu. Stwierdzono, iż stosunek sumy ubezpieczenia tj. 25 333 zł do wartości rynkowej pojazdu tj. 29 800 zł stanowi 0,85, zatem kwotę odszkodowania obliczono jako iloczyn wartości 15 600 zł i powyższego współczynnika 0,85 na kwotę 13 260 zł.

Bezsporne a ponadto:

wycena k. 31 i 77-81 a także w aktach szkody nr (...)

protokół szkody w pojeździe k. 67-68 a także w aktach szkody nr (...)

dokumentacja zdjęciowej k. 69-75 a także w aktach szkody nr (...)

protokół bania pomiaru grubości powłoki lakierniczej k. 76 a także w aktach szkody nr (...)

pismo pozwanej z 02.01.2013 r. k. 36 i 85 a także w aktach szkody nr (...)

Pismem z dnia 20 maja 2013 r. powód, działając za pośrednictwem ustanowionego wówczas pełnomocnika F. S., odwołał się od decyzji pozwanej z 2 stycznia 2013 r. i wniósł o wypłatę 2 762,50 zł. Wskazał, iż poprawne wyliczenie pozostałości pojazdu odpowiadać powinno kwocie 10 950 zł.

Bezsporne a ponadto:

pełnomocnictwo k. 37 a także w aktach szkody nr (...)

odwołanie powoda z 20.05.2013 r. k. 38-39 a także w aktach szkody nr(...)

W odpowiedzi na odwołanie pozwana w decyzji z 17 czerwca 2013 r. stwierdziła, że po ponownej analizie akt szkody wartość pozostałości ustaliła na poziomie 10 950 zł i przyznała powodowi żadaną przez niego dopłatę odszkodowania w wysokości 2 762,50 zł. Pozwana w piśmie z dnia 1 września 2013 r. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko.

Bezsporne a ponadto:

pismo pozwanej z 17.06.2013 r. k. 40 i 84 a także w aktach szkody nr (...)

pismo pozwanej z 01.09.2013 r. k. 41-42 i 82-83 a także w aktach szkody nr (...)

Następnie pismem z dnia 20 września 2013 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwaną do kolejnej dopłaty do odszkodowania, poprzez zapłatę kwoty 6 757,50 zł, wskazując iż wartość pozostałości pojazdu powinna zostać określona na kwotę 3 000 zł w oparciu o oferty sprzedaży i umowę sprzedaży znajdujące się w aktach szkody.

Bezsporne a ponadto:

pismo powoda z 20.09.2013 r. k. 44 a także w aktach szkody nr (...)

zwrotne potwierdzenie odbioru k. 43 a także w aktach szkody nr (...)

W odpowiedzi na to wezwanie do zapłaty pozwana w piśmie z dnia 1 września 2013 r. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko.

Bezsporne a ponadto:

pismo pozwanej z 21.10.2013 r. k. 45 a także w aktach szkody nr (...)

W dniu 27 lipca 2013 r. powód sprzedał ww. pojazd w stanie uszkodzonym za kwotę 3 000 zł

Dowód:

umowa kupna – sprzedaży z 27.07.2013 r. w aktach szkody nr (...)/12 k. 281.

Wysokość kosztów naprawy powyższego samochodu powoda marki C. o numerze rejestracyjnym (...) w związku z uszkodzeniami powstałymi w wypadku z dnia 4 grudnia 2012r. wyliczonymi według cen nowych i oryginalnych części producenta pojazdu (bez naliczania amortyzacji) i wymiaru koniecznej robocizny wskazanych w programie A. oraz cen robocizny w autoryzowanych przez producenta pojazdu zakładach naprawczych z uwzględnieniem pozostającego do naliczenia podatku VAT przy uwzględnieniu stanu technicznego tego samochodu w grudniu 2012r. wynosiłyby 56 369,19 zł.

Dowód:

opinia biegłego M. M. k. 387-416.

Wartość rynkowa przedmiotowego pojazdu obliczona na dzień 1 sierpnia 2012 r., kiedy to powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia tego pojazdu potwierdzoną polisą nr (...) wynosiła 30 900 zł.

Dowód:

opinia biegłego M. M. k. 387-416.

Wartość rynkowa przedmiotowego pojazdu w stanie nieuszkodzonym, obliczona na dzień 4 grudnia 2012 r., kiedy to doszło do kolizji w wyniku której pojazd ten uległ uszkodzeniu, wynosiła 29700 zł.

Dowód:

opinia biegłego M. M. k. 387-416.

Wartość rynkowa przedmiotowego pojazdu w stanie uszkodzonym po kolizji, która miała miejsce w dniu 4 grudnia 2012 r., wynosiła 3 000 zł.

Dowód:

opinia biegłego M. M. k. 387-416.

Z porównania wskazanych wyżej kosztów naprawy przedmiotowego pojazdu (56 369,19 zł) i wartości rynkowej samochodu powoda w dniu szkody (29 700 zł) wynika, że koszt jego naprawy przewyższał 70 % wartości rynkowej pojazdu, a zatem wystąpił przypadek szkody całkowitej, o którym stanowił zapis zawarty w § 3 ust. 16 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do ww. umowy ubezpieczenia. Wartość szkody powstałej w wyniku zdarzenia z dnia 4 grudnia 2012 r. w samochodzie powoda, ustalona zgodnie z zapisami § 22 i 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do ww. umowy ubezpieczenia, wynikała z różnicy pomiędzy wartością pojazdu w dniu szkody (29 700 zł) i wartością pozostałości pojazdu (3 000 zł) i odpowiadała kwocie 26 700 zł. Wartość ta przekraczała sumę ubezpieczenia określoną w umowie zawartej przez powoda z pozwanym na kwotę 25 333 zł. Wysokością świadczenia należnego powodowi od pozwanego z tytułu uszkodzenia ww. pojazdu w dniu 4 grudnia 2012 r., obliczona przy zastosowaniu § 3 ust. 16 oraz § 22 ust. 1-2 i 23 ust. 1-3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do przedmiotowej umowy, i ograniczonego do wysokości sumy ubezpieczenia, była zatem kwota 25 333 zł.

Dowód:

opinia biegłego M. M. k. 387-416.

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu powództwo o treści zmodyfikowanej przez powoda w piśmie z 12 listopada 2015 r. okazało się w całości uzasadnione.

Podstawą prawną uwzględnionego przez Sąd powództwa były art. 805 § 1 i 2 pkt 1) k.c. w związku z postanowieniami umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda z pozwanym dnia 1 sierpnia 2012 r., potwierdzonej polisą nr (...), jak również Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w zakresie na który zgodnie powołali się powód i pozwany.

W myśl art. 805 § 1 i 2 pkt 1) k.c. 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, przy czym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie – przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Większość okoliczności faktycznych, które leżały u podstaw wydanego przez Sąd rozstrzygnięcia, były bezsporne, co tyczyło się zarówno znacznej części treści stosunku zobowiązaniowego, z którego powód wywodził swoje roszczenie, jak również faktu wystąpienia zdarzenia, jakie rodziło obowiązek wypłaty przez pozwanego na rzecz powoda dochodzonego świadczenia, tj. kolizji drogowej, w wyniku której uszkodzeniu uległ pojazd objęty umową ubezpieczenia. Powyższe fakty w świetle art. 229 i 230 k.p.c. nie wymagały zatem dowodu.

Sporna okazała się wysokość świadczenia, którego zapłaty powód domagał od pozwanego tytułem odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Fundamentalne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miał fakt, iż zarówno powód jak i pozwany nie przedłożyli do akt sprawy dokumentu w postaci właściwych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które miały zastosowanie do przedmiotowej umowy.

W aktach sprawy na kartach 15-27 znajdują się Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązujące do umów podpisanych po dniu 16 września 2013 r. (kod: _ (...)) tymczasem powód zawarł umowę ubezpieczenia w dniu 1 sierpnia 2012 r., a więc przed tą datą. Pozwany nie przedłożył dokumentu właściwych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jak również żadnego innego dokumentu, który dowodziłby treści warunków umowy łączącej go z powodem, oparł się bowiem na dowodach załączonych przez powoda do pozwu. Nadto wraz z sprzeciwem od nakazu zapłaty nadesłał jedynie odpisy pism kierowanych przez strony procesu na etapie postępowania likwidacyjnego, a następnie wraz z pismem z 11 grudnia 2014 r. – akta szkody nr (...), w których w dominującej części znalazła się ta sama dokumentacja, która była już w aktach sprawy, a została przedłożona przez powoda wraz z pozwem. Do chwili zamknięcia rozprawy nie zostały złożone do akt dowody świadczące o tym, jaką treść miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie do umów zawartych przed dniem 16 września 2013 r., a więc do umowy, która powód zawarł z pozwanym w dniu 1 sierpnia 2012 r.

Na powyższą okoliczność zwrócił uwagę biegły sądowy M. M., który jednakże stwierdziwszy ów brak nie poprzestał na tym, lecz samodzielnie odszukał właściwe jego zdaniem Ogólne Warunki Ubezpieczenia, mające zastosowanie do przedmiotowej umowy (według biegłego oznaczone kodem: (...)) i na nich oparł swoją opinię.

Biegły wyjaśnił przy tym, iż znajdujące się w aktach sprawy OWU zawierają 56 paragrafów i klauzule, natomiast OWU obowiązujące do umów podpisanych od 2 kwietnia 2012 r. zawierają 67 paragrafów i klauzule. Biegły zacytował przy tym treść zapisów zawartych w § 22 i § 23 OWU oznaczonych kodem: (...), zaś na tej podstawie Sąd stwierdził, iż nie różniły się one od zapisów zawartych w § 22 i § 23 OWU oznaczonych kodem: (...), które zostały złożone przez powoda wraz z pozwem.

Sąd pragnie podkreślić, iż rolą biegłego w procesie cywilnym nie jest poszukiwanie dowodów. Stosownie do art. 3 k.p.c. to strony obowiązane są dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody, jak również w myśl art. 232 k.p.c. są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne.

Żadna ze stron obowiązku tego nie wykonała w zakresie, który dotyczył obowiązku przedłożenia właściwych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które miały zastosowanie do przedmiotowej umowy. Strony niewątpliwie miały taką możliwość w szczególności po zwróceniu im na omawianą okoliczność uwagi w opinii biegłego M. M..

Do rozważenia przez Sąd pozostało, którą ze stron i w jakim zakresie powinno się obciążyć negatywnymi skutkami powyższego zaniechania.

Oceniając to Sąd stwierdził, iż te wszystkie okoliczności faktyczne wywodzone z treści umowy zawartej przez strony i z mających do nich zastosowanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na które powołał się biegły, w identyczny sposób przedstawił pozwany. Powód również nie przedstawił odmiennych twierdzeń w tym zakresie. Obie strony procesu były więc zgodne co do tego, iż przedmiotową szkodę należy uznać za „szkodę całkowitą” w rozumieniu zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, tj. że koszt naprawy pojazdu przewyższał 70 % wartości rynkowej pojazdu, jak również niesporne było, iż w takim przypadku zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pozwany zakład ubezpieczeń powinien ustalać wysokość odszkodowania jako różnicę pomiędzy wartością rynkową nieuszkodzonego pojazdu i wartością rynkową pozostałości pojazdu po szkodzie. W tym zakresie treść stosunku zobowiązaniowego łączącego pozwanego z powodem nie wymagała dowodu – na podstawie art. 229 k.p.c.

Ustalenie wspomnianych wyżej dwóch wartości, a więc wartości rynkowej nieuszkodzonego pojazdu i wartości rynkowej pozostałości pojazdu, które determinowało wyliczenie wartości odszkodowania, jako że były to okoliczności sporne, mogło zostać dokonane wyłącznie w oparciu o dowód z opinii biegłego, co wynika z treści art. 278 k.p.c. O przeprowadzenie takiego dowodu wniosły obie strony procesu.

Biegły M. M. w wydanej opinii odpowiedział na wszystkie pytania, które postawiły obie strony – w pozwie i w sprzeciwie od nakazu zapłaty. Biegły potwierdził, iż w realiach sprawy wystąpiła „szkoda całkowita”, na

którą powoływał się pozwany na etapie postępowania likwidacyjnego. W granicach bardzo zbliżonych do ustaleń poczynionych przez pozwanego na etapie postępowania likwidacyjnego biegły ustalił również wartość rynkową pojazdu w stanie nieuszkodzonym, bowiem biegły wyliczył, iż wartość ta na dzień szkody odpowiadała kwocie 29 700 zł, natomiast pozwany w ślad za wyceną nr (...) wydaną w dniu 21 grudnia 2012 r. przyjmował, iż była to wartość 29 800 zł. Biegły odmiennie od pozwanego ustalił natomiast wartość pozostałości pojazdu na kwotę 3 000 zł, podczas gdy pozwany w toku postępowania likwidacyjnego przyjmował, iż pozostałości pojazdu były warte 10 950 zł.

Biegły swe stanowisko odnośnie tego, jaką wartość miały pozostałości pojazdu powoda uszkodzonego na skutek kolizji z 4 grudnia 2012 r., oparł na analizie ofert kupna pozostałości pojazdu

wystawionych na licytację na platformie internetowej A., gdzie uzyskano oferty w kwotach 3500 zł, 1 850 zł i 1 000 zł. (k. 322-323 akt sprawy), jak również sumy 3 000 zł, uzyskanej przez powoda ze sprzedaży pozostałości tego pojazdu, po uprzednim wystawieniu ich do sprzedaży na portalu A. (k. 281). Z tego względu biegły do dalszych wyliczeń przyjął kwotę 3 000 zł jako odpowiadającą wartości rynkowej uszkodzonego pojazdu powoda. Na tej podstawie biegły wyliczył wysokość szkody odniesionej przez powoda na skutek kolizji z dnia 4 grudnia 2012 r. na kwotę 26700 zł, jako różnicę pomiędzy wartością pojazdu w dniu szkody (29 700 zł) i wartością pozostałości pojazdu (3 000 zł).

Żadna ze stron, na wniosek których został dopuszczony ten dowód, nie wniosła zastrzeżeń wobec opinii biegłego. Sąd również nie widział podstaw, aby podważyć wiarygodność powyższej opinii.

W orzecznictwie akcentuje się, iż podważenie mocy dowodowej opinii poprzez zakwestionowanie wiadomości specjalnych, do których biegli się odwołują, bądź wywodzenie z takiej opinii dalszych wniosków opartych na wiadomościach tego rodzaju, z uwagi na treść art. 278 § 1 k.p.c., może nastąpić wyłącznie poprzez przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii tych samych biegłych lub z opinii innego biegłego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 kwietnia 2015 r., I ACa 177/15, LEX nr 17117170). Wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej nie złożył ani powód ani pozwany, na niekorzyść którego biegły sformułował wnioski w wydanej opinii. Sąd nie znalazł żadnych podstaw, aby dopuszczać z urzędu dowód z uzupełniającej ustnej czy też pisemnej opinii biegłego, opinia zaś była jasna, jednoznaczna, nie wzbudzała wątpliwości, których wyjaśnieniu mogłoby posłużyć wysłuchanie biegłego na rozprawie.

Sąd ponownie pragnie zwrócić uwagę, iż biegły swe wnioski sformułował w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone kodem: (...), które zresztą załączył do swej opinii. Ani powód ani pozwany nie podnieśli twierdzeń świadczących o tym, by fakty, na których oparł się biegły, dotyczące się treści właściwych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, mających zastosowanie do przedmiotowej umowy, nie polegały na prawdzie. Tym bardziej zatem po zapoznaniu się z opinią biegłego, która nie była kwestionowana przez strony, i z treścią załączonych do niej Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Sąd nie mógł obciążać powoda negatywnymi skutkami tego, iż do akt sprawy nie przedłożył właściwych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Biegły, bazując na treści powyższych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oznaczonych kodem:(...), uznał, iż wysokość świadczenia należnego powodowi z tytułu odszkodowania za uszkodzenie ww. pojazdu wyliczonego na kwotę 26 700 zł, powinna zostać ograniczona do kwoty 25333 zł, która odpowiadała sumie ubezpieczenia przyjętej w umowie.

Powód nie zajął odmiennego stanowiska niż biegły, natomiast konieczność ograniczenia wysokości należnego mu świadczenia do wysokości sumy ubezpieczenia nie wynikała tylko z postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, lecz nade wszystko z przepisów kodeksu cywilnego, a mianowicie art. 824 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Biorąc pod uwagę, iż powód przed wszczęciem niniejszego procesu otrzymał już od pozwanego kwotę 16 022,50 zł, a wysokość odszkodowania do zapłaty którego pozwany był obowiązany w świetle powyższych rozważań odpowiadała kwocie 25 333 zł, obecnie mógł się domagać od pozwanego kwoty 9 310,50 zł (jako różnicy pomiędzy kwotą 25 333 zł i 16 022,50 zł) i tak też uczynił w piśmie z 12 listopada 2015 r.

Kierując się ogółem powyższych okoliczności Sąd uznał żądanie powoda o takiej treści za uzasadnione, zatem uwzględnił je w całości w punkcie I. sentencji wyroku.

Sąd nie znalazł podstaw, aby pomniejszać wysokość odszkodowania należnego powodowi od pozwanego tytułem uszkodzenia jego pojazdu spowodowanego kolizją z 4 grudnia 2012 r. w oparciu o zasadę „proporcji”, na którą powołał się pozwany w sprzeciwie od nakazu zapłaty.

Podkreślić trzeba, iż stanowisko pozwanego opierające się na tej zasadzie w trakcie całego niniejszego procesu było kwestionowane przez powoda. W piśmie z 8 grudnia 2014 r. wystosowanym w odpowiedzi na sprzeciw od nakazu zapłaty, w którym to sprzeciw pozwany powołał się na tę zasadę, pełnomocnik powoda zaprzeczył wszystkim wyraźnie nieprzyznanym twierdzeniom strony pozwanej. Zarzucił również, iż pozwany zaniżył wartość pojazdu przy jego ubezpieczeniu. W piśmie z dnia 12 listopada 2015 r. modyfikującym powództwo powód ponownie zakwestionował stanowisko pozwanej opierające się na postanowieniach OWU wprowadzających zasadę proporcji wysokości odszkodowania, wskazując, iż takie postanowienia nie są przedmiotem indywidualnych uzgodnień z ubezpieczającym, ubezpieczający nie ma rzeczywistego wpływu na ich treść, a tym samym należy je ocenić jako niezgodne z istotą umowy ubezpieczenia, a tym samym niezgodne z prawem.

Podkreślić trzeba, iż aby ocenić powyższe zarzuty powoda, Sąd musiałby dysponować treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w których postanowienia takie zostały zawarte.

Biegły M. M. w swej opinii wyraźnie wskazał, iż po przeanalizowaniu obu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, o których wspomniano powyżej, nie znalazł zapisu świadczącego o tym, że jeżeli zadeklarowana przez ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym i określona w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od wartości rynkowej pojazdu w dniu szkody, to odszkodowanie wypłacane jest w takiej proporcji, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do wartości rynkowej pojazdu. Sąd po dokładnym przeanalizowaniu treści wszystkich dokumentów, które zostały złożone do akt sprawy, również nie znalazł potwierdzenia istnienia takiego zapisu.

Stroną, która wywodziła korzystne dla siebie skutki prawne z faktu, iż odszkodowanie należne powodowi powinno zostać obliczone w oparciu o powyższą zasadę, był niewątpliwie pozwany, a zatem to na nim z mocy art. 6 k.c. spoczywał ciężar udowodnienia tej okoliczności, natomiast w aktach sprawy brak takiego dowodu, który by świadczył, iż zapis ów, na jaki pozwany się powoływał, znalazł się w ogóle w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do przedmiotowej umowy.

Powód nie przyznał wyraźnie tego faktu, by takie zapisy znalazły się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a więc Sąd nie miał możliwości zastosować w tym przypadku regulacji zawartej w art. 229 k.p.c.

Sąd wykluczył również możliwość zastosowania art. 230 k.p.c., mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, w szczególności opisane stanowisko powoda zawarte w pismach z 8 grudnia 2014 r. i 12 listopada 2015 r., w których kwestionował on wyraźnie oparcie rozstrzygnięcia na zasadzie „proporcji”. Sąd nie znalazł zatem podstaw, aby zwolnić pozwanego z obowiązku udowodnienia, iż zapis o zasadzie „proporcji” znalazł się w treści Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Nawet gdyby przyjąć, iż powód przyznał fakt, iż zapis o zasadzie proporcji w ogóle znalazł się w treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mających zastosowanie do przedmiotowej umowy, a jedynie zakwestionował jego ważność czy też skuteczność w oparciu o przywołaną argumentację, Sąd uważa, iż brak przedłożenia odpowiednich zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia przez pozwanego uniemożliwił mu należytą ocenę tych zarzutów powoda.

Sąd musiałby oceniać skuteczność powyższego zapisu w powiązaniu z innymi zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, aby na tej podstawie móc zbadać, w jaki sposób ów zapis w kontekście innych postanowień umownych kształtował sytuację ubezpieczonego. Dopiero wówczas byłby w stanie stwierdzić, czy nie zostało to uczynione w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, czy nie naruszyło rażąco interesów ubezpieczonego, do czego odsyła art. 385¹

§ 1 k.c., jak również czy ów zapis został w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, co jest wymagane w art. 385 § 2 k.c.

W orzecznictwie zostało wyrażone stanowisko, iż niedozwolona jest klauzula umowna zawarta w ogólnych warunkach umów ubezpieczenia majątkowego ustalonych przez ubezpieczyciela, ograniczająca jego odpowiedzialność za szkodę będącą skutkiem wypadku ubezpieczeniowego proporcjonalnie do wartości przedmiotu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczającym jest konsument, z którym ta klauzula nie została indywidualnie uzgodniona, a kształtuje jego prawa w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 r., III CSK 302/13, OSNC 2015/10/121).

W nowszych orzeczeniach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2015 r., V CSK 470/14, LEX nr 1750034, Biul.SN 2015/8/10) również wyrażony został pogląd, iż obniżenie przez ubezpieczyciela - w wyniku zastosowania tzw. zasady proporcji - wysokości odszkodowania poniżej umówionej sumy ubezpieczenia może naruszać art. 824 § 1 k.c.

Stosownie do art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami Sąd dokonuje według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Pozwany swym zaniechaniem przedstawienia odpowiedniego dowodu uniemożliwił Sądowi dokonanie takiej oceny.

W niniejszej sprawie Sąd, oceniając zapis o zasadzie proporcji, na który pozwany powołał się w sprzeciwie od nakazu zapłaty, w oderwaniu od kontekstu, w którym ewentualnie został zamieszczony, natomiast wyłącznie w oparciu o to, co zostało wyrażone w sprzeciwie od nakazu zapłaty, jak również w pismach pozwanego wystosowanych do powoda w postępowaniu likwidacyjnym, nie miał innej możliwości jak tylko uznać, iż powyższy zapis kształtowałby prawa ubezpieczonego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszałby jego interesy, a przez to byłby bezskuteczny wobec powoda na podstawie art. 385¹ § 1 k.c.

W ubezpieczeniach majątkowych regułą powinno być świadczenie ubezpieczyciela w wysokości poniesionej szkody będącej skutkiem wypadku ubezpieczeniowego, a granicę odpowiedzialności powinna stanowić suma ubezpieczenia, odpowiadająca wysokości składki jako świadczenia wzajemnego ubezpieczającego (art. 824 § 1 w związku z art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c.). Za takim stanowiskiem przemawia także art. 824 § 2 i 3 k.c., według którego zmiana wartości ubezpieczonego mienia wpływa na określenie wysokości sumy ubezpieczenia. Z tego względu wszelkie klauzule ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia majątkowego, w tym zwłaszcza klauzula proporcjonalności jego świadczenia w stosunku do rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia, stanowią wyjątek od zasady i wymagają wyraźnego i znanego ubezpieczającemu postanowienia umownego, na które się godzi, także wtedy, gdy ograniczenie takie znajduje się w ogólnych warunkach umów przygotowanych przez ubezpieczyciela i akceptowanych przez ubezpieczającego (cyt. za uzasadnieniem przywołanego wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 r., III CSK 302/13).

Kierując się ogółem powyższych okoliczności Sąd w całości uwzględnił żądanie powoda zmodyfikowane w piśmie z 12 listopada 2015 r.

O odsetkach od zasądzonej należności głównej Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Zgodnie z tymi przepisami jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

W myśl art. 817 § 1 i 2 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie

powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Powód domagał się zapłaty odsetek za opóźnienie liczonych od dnia 21 stycznia 2013 r. wskazując, iż był to dzień, jaki przypadł po upływie trzydziści dni liczonych od daty sporządzenia wyceny przedmiotowego pojazdu, na której pozwany później oparł swe decyzje w postępowaniu likwidacyjnym. W ocenie Sądu termin wymagalności dochodzonego roszczenia rozpoczął się nawet wcześniej niż zakładał to powód, bowiem po upływie trzydziestu dni od daty zgłoszenia szkody ubezpieczycielowi, co nastąpiło przecież wcześniej niż w dniu, kiedy ubezpieczyciel pozyskał już wycenę, będącą następstwem zgłoszenia szkody. Sąd uznał, iż w realiach sprawy brak było podstaw do uznania, iż w terminie przewidzianym w art. 817 k.c. wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia było niemożliwe. Jedyną przesłanką ustalenia odpowiedniej wysokości odszkodowania było bowiem pozostanie odpowiedniej ekspertyzy rzeczoznawcy, którą ubezpieczyciel mógł zgromadzić w ciągu trzydziestu dni od daty zgłoszenia szkody.

O kosztach procesu w punkcie II. sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. przyjmując, iż powodowi, jako stronie, która wygrała proces, należy się zwrot wszelkich poniesionych kosztów procesu. Złożyła się na nie opłata sądowa w kwocie 250 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika odpowiadające stawce minimalnej przewidzianej w § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radcy prawnego oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu w kwocie 1 200 zł oraz wykorzystana zaliczka uiszczona przez powoda na poczet wydatków związanych z opinią biegłego w kwocie 904,43 zł. Łącznie stanowiło to sumę 2 371,43 zł.

W punkcie III. sentencji wyroku Sąd na podstawie art. 130³ § 2 k.p.c. obciążył pozwanego, jako stronę która przegrała proces, obowiązkiem zapłaty uzupełniającej opłaty sądowej od pozwu powstałym na skutek rozszerzenia powództwa w piśmie powoda z 12 listopada 2015 r.

W punkcie IV. sentencji wyroku Sąd na podstawie art. 84 ust. 1-3 w zw. z art. 80 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych zwrócił powodowi i pozwanemu kwoty po 904,43 zł tytułem części zaliczek (uiszczonych w kwotach po 1 250 zł zł), które nie znalazły pokrycia w wydatku na opinię biegłego (poniesionym w kwocie 1 808,86 zł). Po pokryciu tego wydatku pozostała nadwyżka w kwocie 691,14 zł, którą w częściach równych Sąd zwrócił powodowi i pozwanemu, tj. po 345,57 zł. Konsekwencją powyższego było przyjęcie wśród kosztów procesu podlegających rozliczeniu w punkcie II. sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. wydatków przypadających na powoda z tego tytułu w kwocie 904,43 zł (1 250 zł – 345,57 zł).

SSR Szymon Pilitowski

Sygn. akt I C 708/14

Zarządzenia:

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda oraz pełnomocnikowi pozwanego.

G., dnia 28 grudnia 2015 r.

SSR Szymon Pilitowski