

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sądu Rejonowego w Zgierzu z 31 stycznia 2022 roku w sprawie I C 1089/20 z powództwa D. D. i T. Ł. przeciwko (...) spółce akcyjnej w W. o zapłatę:

- w punkcie 1 zasądzono od pozwanego na rzecz powódki 5.050 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 18 lutego 2020 roku do dnia zapłaty oraz 2.442 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów postępowania;
- w punkcie 2 zasądzono od pozwanego na rzecz powoda 5.050 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 18 lutego 2020 roku do dnia zapłaty oraz 2.425 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów postępowania;
- w punkcie 3 nakazano pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Zgierzu 470,73 zł tytułem zwrotu wydatków tymczasowo poniesionych przez Skarb Państwa.

W świetle uzasadnienia wskazanego wyroku Sąd I instancji ustalił, że 19 stycznia 2019 roku doszło do zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia autocasco (AC) pojazdu marki M.. Strony wybrały serwisowy wariant ustalenia kosztów naprawy, pełną ochronę od wszystkich ryzyk oraz brak własnego udziału w szkodzie. Suma ubezpieczenia pojazdu wyniosła 71.072 zł brutto. Umowa została zawarta na czas oznaczony, do 18 stycznia 2020 roku. Przy zawarciu umowy powódka nie otrzymała ogólnych warunków umowy, jak również nie została zapoznana z ogólnymi warunkami umowy. W myśl postanowień zawartych w § 17 o.w.u. obowiązujących w dacie zawarcia umowy, koszty naprawy ustalane są w wariantcie serwisowym na podstawie cen części oryginalnych z zastosowaniem norm czasowych operacji naprawczych określonych przez producenta pojazdu i stawki za roboczogodzinę ustalone przez ubezpieczyciela w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu wykonującego naprawę działające na terenie województwa. W razie nieprzedstawienia rachunków lub faktur VAT, ubezpieczyciel wypłaca bezsporną część odszkodowania ustaloną m.in. na podstawie cen części zamiennych zawartych w systemach A., E. lub DAT, ustalonych w wariantcie optymalnym.

Następnie 15 stycznia 2020 roku doszło do uszkodzenia pojazdu, którego dotyczyła umowa. Dwa dni później, 17 stycznia 2020 szkoda została zgłoszona zakładowi ubezpieczeń. Pozwany uznał zasadę swej odpowiedzialności oraz na etapie przedsądowym dokonał wypłaty bezspornej części świadczenia ubezpieczeniowego: 5.359,01 zł. Ustalenie wysokości szkody wykonane zostało w oparciu o technologię naprawy pojazdu określoną przez producenta pojazdu dostępną w oprogramowaniu firm eksperckich z uwzględnieniem średniej stawki za roboczogodzinę ustalonej przez zakład ubezpieczeń na podstawie cen stosowanych przez zakłady naprawcze działające na terenie miejsca zamieszkania lub miejsca naprawy pojazdu, cen materiałów lakierniczych występujących na polskim rynku oraz cen części zamiennych pochodzących od producentów i importerów pojazdów oraz od dostawców niezależnych. Powodowie wezwali pozwanego do zapłaty pełnej należnej kwoty odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 31. dnia po zgłoszeniu szkody do dnia zapłaty, wzywając również do przesłania akt szkody pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego. Poinformowali również, iż ustalona przez pozwanego kwota odszkodowania została bezpodstawnie zaniżona. W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty, pozwany poinformował powódkę, że odszkodowanie zostało przyznane w kwocie 5.359,04 zł. W uzasadnieniu decyzji poinformowano, iż powodowie nie przedstawili wystarczających dowodów na uznanie, iż ponieśli wyższe koszty przywrócenia pojazdu do stanu sprzed zdarzenia od tych, które już zostały przyznane. Nie znaleziono również podstaw do zwrócenia kosztów sporządzenia kosztorysu naprawy.

W opinii biegłego z zakresu kosztorysowania napraw oraz wyceny pojazdów samochodowych celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy pojazdu zgodne z ogólnymi warunkami umowy przy braku faktury za naprawę wyniosłyby 10.003,91 złotych. Biegły ustalił koszty naprawy w pełnej wysokości bez potrącenia amortyzacji części oraz

udziału własnego i wyliczył je według wariantu optymalnego. Do wyliczenia przyjęta została stawka roboczogodziny w wysokości 105 złotych netto, przyjęta według cen obowiązujących w serwisie samochodów M. (...). Celowy i ekonomicznie uzasadniony koszt naprawy pojazdu przy uwzględnieniu cen części oryginalnych wynosi 21.118,34 zł przy stawce roboczogodziny 155 zł netto, cenach detalicznych części zamiennych z daty szkody i nakładów pracochłonności wg producenta. Średnia stawka roboczogodziny w 2019 roku wynosiła 194 zł netto. Powodowie nie naprawili dotychczas uszkodzonego samochodu z uwagi na brak środków pozwalających na pokrycie kosztów naprawy.

W tak ustalonym stanie faktycznym zważono, że zgodnie z art. 805 § 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. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniach majątkowych – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 pkt 1 k.c.). Dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela konieczne jest zatem zaistnienie przesłanek odpowiedzialności, a więc zdarzenia, z którym umowa wiąże obowiązek odszkodowawczy, powstania szkody oraz adekwatnego związku przyczynowego między zdarzeniem sprawczym, a faktem, z którego szkoda wynika, przy czym zgodnie z art. 361 k.c. powinien to być adekwatny związek przyczynowy.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie pojazd stanowiący własność powodów korzystał z ubezpieczenia u strony pozwanej w zakresie AC w serwisowym wariancie ustalenia kosztów naprawy. Odpowiedzialność strony pozwanej obejmowała obowiązek wypłacenia świadczenia pieniężnego na wypadek uszkodzenia pojazdu. Bezsporne w niniejszej sprawie było ziszczenie się warunku, od którego uzależniona była wypłata świadczenia z umowy. Spór skoncentrował się natomiast na wysokości należnej kwoty odszkodowania. Ubezpieczyciel prezentował pogląd, iż wobec nieprzedstawienia faktur i rachunków dotyczących naprawy uszkodzonego pojazdu powodom należy się jedynie kwota obejmująca bezsporną część odszkodowania ustaloną na podstawie własnej wyceny. Powołując się szeroko na orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, Sąd I instancji wskazał, że umowa ubezpieczenia autocasco jest dobrowolnym stosunkiem zobowiązaniowym, w odróżnieniu od obowiązkowego ubezpieczenia od szkód wyrządzonych osobom trzecim i strony mogą w jej treści zastrzec określone prawa i obowiązki oraz wyłączenia. Nie mogą jednakże eliminować podstawowego celu ochronnego ubezpieczonego konsumenta, jak również zaburzać równowagi stron. Cel umowy ubezpieczenia nakazuje położenie nacisku na charakter ochronny tego stosunku prawnego. Wykładnia postanowień umowy ubezpieczenia musi uwzględniać jako zasadę odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń przy jednoczesnym ograniczonym rozumieniu przesłanek odpowiedzialność tę wyłączających. Interpretacja postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do zaostrenia wymagań stawianych ubezpieczającemu i ograniczania obowiązków ubezpieczyciela. Taki kierunek wykładni przesądzałby o naruszeniu art. 65 § 2 k.c. w powiązaniu z celem i istotą umowy ubezpieczenia wynikającymi z art. 805 § 1 k.c. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. W ocenie Sądu Rejonowego, kwestionowane przez stronę powodową zapisy o.w.u., uzależniające rozliczenie szkody metodą serwisową od uprzedniego przedłożenia przez poszkodowanego faktur za naprawę, mają charakter niedozwolony. Postanowienia te powodują, iż w przypadku braku naprawy następuje przejście na mniej korzystny wariant ustalania odszkodowania, pomimo że ubezpieczony uiścił wyższą składkę od wariantu korzystniejszego. W tej sytuacji dochodzi do wymuszania na kliencie, aby dokonał naprawy pojazdu, niezależnie od tego, czy dysponuje odpowiednimi środkami. Obowiązek naprawienia szkody powstaje tymczasem z chwilą wyrządzenia szkody i nie jest uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy. Decyzja poszkodowanego o dokonaniu naprawy samochodu nie ma wpływu na wysokość doznanego uszczerbku majątkowego. Nie budzi wątpliwości, że o.w.u. stanowiące załącznik do umowy ubezpieczenia nie były negocjowane z powodami jako konsumentami i nie mieli oni żadnego wpływu na ich treść. Postanowienia wymuszające dokonanie naprawy i przedstawienie faktur dla uzyskania pełnego odszkodowania niewątpliwie naruszają interes poszkodowanych jako konsumentów.

Istotnym zdaniem Sądu I instancji jest również fakt, iż powodowie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia nie zostali zapoznani z ogólnymi warunkami ubezpieczeń komunikacyjnych. W takiej sytuacji powodów nie wiązały postanowienia umowy inne niż wprost wynikające z treści polisy, niezależnie od ich abuzywnego charakteru. Jeśli przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń doręczy ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy, wówczas ich postanowienia ustalone przez jedną ze stron po myśli art. 384 § 1 k.c. wiążą drugą stronę. Konsekwencją uznania, że strony nie zostały związane o.w.u. z racji ich niedoręczenia ubezpieczającemu przed zawarciem umowy jest tylko to, że ich postanowienia nie będą kształtowały treści danego stosunku ubezpieczenia.

Powyższe rozważania doprowadziły Sąd Rejonowy do wniosku, że wbrew twierdzeniom pozwanego, wypłata odszkodowania w pełnej wysokości nie powinna zatem zostać uzależniona od przedstawienia przez poszkodowanych oryginałów faktur za koszty naprawy. Niezależnie od tego, czy powodowie przedłożyli faktury bądź rachunki za dokonaną naprawę pojazdu, świadczenie ubezpieczeniowe winno zostać wypłacone według wariantu serwisowego, czyli bez uwzględnienia jakiegokolwiek potrącenia wartości części zamiennych. Takie rozwiązanie zostało wprost wskazane w polisie ubezpieczeniowej. W treści polisy nie została przewidziana możliwość przejścia z wariantu serwisowego na inny wariant. Zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantcie serwisowym wiązało się również z wyższą stawką uiszczoną przez powodów. Podejmując decyzję o określonym wariantcie ubezpieczenia powodowie ponosili zatem wyższy koszt, aniżeli w przypadku, gdyby zdecydowali się na wariant kosztorysowy, a jednocześnie oczekiwali, że w przypadku zaistnienia zdarzenia szkodowego pozwany wyliczy należne świadczenie według kryteriów wynikających z treści polisy. Wskazać przy tym należy, że niewypłacenie pełnego odszkodowania skutkuje brakiem możliwości dokonania naprawy w sytuacji, w której poszkodowani nie mają wystarczających środków na jej sfinansowanie.

Odnosząc się do wysokości odszkodowania, Sąd I instancji przyjął iż celowe i ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy pojazdu wynoszą 21.118,34 zł, zgodnie z opinią biegłego, w konsekwencji zasądził od pozwanego na rzecz powodki i powoda po 5.050 zł. Uwzględniając już wypłacone odszkodowanie uznać należy, iż dochodzone kwoty mieszczą się w sumie kosztów celowej i ekonomicznej naprawy wyliczonych przez biegłego, a nawet w kosztach wstępnie wyliczonych przez stronę pozwaną.

Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, w przedmiocie kosztów orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c. Pozwany przegrał sprawę w całości, zatem winien zwrócić powodom również wszystkie poniesione przez nich celowe koszty, na które złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika, opłata skarbową od pełnomocnictwa i opłata od pozwu. O odsetkach za opóźnienie od kwot zasądzonych tytułem kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1¹ k.p.c.

Apelację od omówionego wyżej wyroku w zakresie jego punktów 1 – 3 w części dotyczącej zasądzenia na rzecz każdego z powodów sum powyżej 2.322,44 zł z odsetkami szczegółowo opisanymi w apelacji wywiódł pozwany, działając przez swojego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, występującego również w I instancji. W apelacji zarzucono naruszenie zarówno prawa procesowego, jak i materialnego.

W zakresie prawa procesowego zdaniem apelującego doszło do naruszenia:

- art. 227 w związku z art. 233 § 1 k.p.c. przez ustalenia sprzeczne z materiałem dowodowym, poczynione dowolnie, ze względu na: przyjęcie udowodnienia wysokości dochodzonego roszczenia, podczas gdy nie przedstawiono faktur za naprawę, uznanie iż należało ustalić wysokość świadczenia przez przyjęcie wariantu serwisowego, a nie optymalnego, postanowienia o.w.u. nie są jasne i zrozumiałe, pominięcie o.w.u. w zakresie zastrzeżenia, że ubezpieczony może dochodzić wyższych kosztów naprawy wyłącznie po wykazaniu ich fakturami, uznanie iż powodowie nie zostali zapoznani z treścią o.w.u.;
- art. 227 w związku z art. 299 k.p.c. przez dopuszczenie dowodu z przesłuchania strony powodowej mimo wyjaśnienia wszystkich okoliczności innymi dowodami;

- art. 233 § 1 w związku z art. 227 w związku z art. 278 k.p.c. przez uwzględnienie opinii biegłego wskazującego na wariant serwisowy, a nie optymalny, zgodny z o.w.u.;
- art. 23d u.o.k.k. w związku z art. 479⁴⁵ k.p.c. i art. 385¹ k.c. przez przyjęcie, że § 17 o.w.u. stanowi klauzulę abuzywną;
- art. 98 w związku z art. 100 k.p.c. przez „wydanie orzeczenia uwzględniającego powództwo w całości, podczas gdy powództwo w niniejszej sprawie winno zostać oddalone co najmniej w części”.

W zakresie prawa materialnego zarzucono naruszenie:

- art. 361 § 2 i art. 824¹ § 1 k.c. przez zasądzenie odszkodowania przenoszącego rozmiar szkody i z pominięciem warunków ubezpieczenia AC, a także uwzględnienie kosztów prywatnej ekspertyzy mimo iż wydatek ten nie stanowi szkody;
- art. 385¹ § 1, art. 353¹ i art. 824¹ § 1 k.c. przez przyjęcie wybiórczej i krzywdzącej wobec pozwanego interpretacji o.w.u., co skutkowało zastosowaniem wariantu serwisowego, a nie bardziej korzystnego dla skarżącego wariantu optymalnego.

Z tych względów wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa w zaskarżonej części, stosowną zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu, a także zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację powodowie, reprezentowani przez radcę prawnego, występującego również w I instancji, wnieśli o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od skarżącego kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja nie jest zasadna.

Sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym (art. 505¹ § 1 k.p.c.). W tym postępowaniu, jeżeli Sąd II instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa (art. 505¹³ § 2 k.p.c.), przy czym owo wyjaśnienie powinno objąć ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych, a poza tym może ograniczyć się do stwierdzenia, że Sąd II instancji przyjął za własne oceny Sądu I instancji (art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c.).

W pierwszej kolejności rozważyć należy zarzuty w zakresie dowodowego prawa procesowego, jako determinujące prawidłowość ustaleń faktycznych, przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia.

Zarzut naruszenia art. 227 w związku z art. 233 § 1 k.p.c. jest zarzutem dotyczącym naruszenia prawa procesowego jedynie co do twierdzenia, że powodowie nie zostali zapoznani z treścią o.w.u.; w pozostałym zakresie pozwany skarży w istocie subsumpcję prawa materialnego do ustalonych przez Sąd Rejonowy faktów. Należy w tym zakresie zauważyć, że to na pozwanym spoczywał ciężar dowodu, że pozwanym owe o.w.u. doręczono najpóźniej bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia (art. 6 k.c.), skoro chce powoływać się na ich wiążący powodów charakter (art. 384 § 1 k.c.), gdyż nie zachodzi wyjątek posługiwania się wzorcem w stosunkach danego rodzaju w oparciu o zwyczaj (art. 384 § 2 zd. I k.c.), gdyż powodowie są konsumentami, a nie chodzi o umowę powszechnie zawieraną w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego (art. 384 § 2 zd. II k.c.). Tymczasem pozwany nie zaoferował żadnego takiego dowodu. Wystarczyłoby zatem, by powodowie zaprzeczyli tej okoliczności. Dowodzenie iż do przekazania o.w.u. nie doszło nie może przy tym – rozsądnie oceniając – następować inaczej aniżeli przez przesłuchanie osoby uczestniczącej w czynnościach składających się na zawarcie umowy. W przeciwieństwie do faktu pozytywnego, jakim jest doręczenie rzeczonych o.w.u., niedoręczenie oznacza brak zmiany w rzeczywistości, co z oczywistych względów wykazywać jest znacznie trudniej.

Powyższe jest jednocześnie odniesieniem do zarzutu naruszenia art. 227 w związku z art. 299 k.p.c. Rzeczywiście Sąd I instancji co do ustalenia, że powodom o.w.u. nie doręczono, mógł poprzestać, wobec braku inicjatywy pozwanego, na samym zaprzeczeniu tej okoliczności przez powodów. Niemniej z tej przyczyny nie można mówić o naruszeniu art. 227 w związku z art. 299 k.p.c. Natomiast – jak już zaznaczono – powodowie w zasadzie na taką okoliczność nie dysponowali innym dowodem aniżeli przesłuchanie stron. Natomiast okoliczność, czy powodom doręczono o.w.u. czy też nie, jest – wbrew ocenie Autora apelacji, skoro przywołał się na art. 227 k.p.c. – nie tylko istotna dla rozstrzygnięcia, ale wręcz fundamentalna, zważywszy na oparcie stanowiska pozwanego na postanowieniach nie polisy, ale właśnie o.w.u.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 w związku z art. 227 w związku z art. 278 k.p.c. jest niezrozumiały. Mógłby wystąpić, gdyby Sąd Rejonowy dokonał dowolnej bądź niewszzechstronnej oceny (naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.) dowodu przeprowadzonego z opinii biegłego na okoliczność nieistotną (naruszenie art. 227 k.p.c.), a co więcej – niewymagającą wiadomości specjalnych (naruszenie art. 278 § 1 k.p.c.). Skoro zaś Autor apelacji nie zawęził zarzutu naruszenia art. 278 k.p.c. do § 1 tego artykułu, to Sąd Okręgowy nie może nie zauważyć, że zupełnie nie wiadomo już, co Autor apelacji miał na myśli zarzucając Sądowi I instancji naruszenie § 2 i 3 art. 278 k.p.c. Natomiast ustalenie przez Sąd Rejonowy wysokości odszkodowania na podstawie opinii biegłego wydaje się być w okolicznościach przedmiotowej sprawy adekwatne. Dokonanie zaś wyboru, czy chodzić winno o odszkodowanie liczone podług wariantu „serwisowego”, czy też „optymalnego”, to nie kwestia dowodowa, lecz – ponownie – subsumpcji.

Również kolejny zarzut naruszenia prawa procesowego wymyka się kontroli. Zarzucane naruszenie obejmować miałyby art. 23d u.o.k.k. w związku z art. 479⁴⁵ i art. 385¹ k.c. przez przyjęcie, że § 17 o.w.u. stanowi klauzulę abuzywną. Godzi się zatem zauważyć, że art. 23d u.o.k.k. stanowi, że prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji. Naruszyć ów przepis można byłoby zatem tylko wówczas, gdyby Sąd I instancji wbrew prawomocnej decyzji o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone przyjął, że w konkretnej sprawie dane postanowienie nie jest abuzywne. Niewątpliwie taka sytuacja w niniejszej sprawie nie wystąpiła. Z kolei art. 479⁴⁵ k.p.c., dzielący się na cztery paragrafy, dotyczy przesyłania prawomocnych wyroków uwzględniających powództwo o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (§ 1), prowadzenia przez Prezesa UOKiK rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone (§ 2), jawności tego rejestru (§ 3), delegacji ustawowej dla Rady Ministrów do określenia wzoru rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone (§ 4). Nie jest jasne, czy Autor apelacji uznaje, że zaskarżony wyrok jest prawomocny, został wydany w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, uwzględnia powództwo, a mimo to nie został przesłany Prezesowi UOKiK (naruszenie art. 479⁴⁵ § 1 k.p.c.), a w dodatku Sąd Rejonowy w Zgierzu jest Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, gdyż tylko ten Sąd jest adresatem art. 479⁴⁵ § 1 k.p.c., skądinąd w ramach uchylnej już dawno procedury, czy też w ogóle zarzuca Sądowi Rejonowemu naruszenia przepisów, których Sąd tamtejszy w ogóle nie jest adresatem (art. 479⁴⁵ § 1 – 4 k.p.c.). W tej sytuacji należy już tylko dla porządku zaznaczyć, że Sądowi Okręgowemu w obecnym składzie nie jest znana żadna obowiązująca, ani nawet historyczna, reguła procesowa zakazująca sądowi powszechnemu uznanie za postanowienie abuzywne takiej klauzuli umownej, która nie była wpisana do przedmiotowego rejestru.

Sąd Okręgowy w obecnym składzie nie jest również w stanie zrozumieć, w jaki sposób „wydanie orzeczenia uwzględniającego powództwo w całości, podczas gdy powództwo w niniejszej sprawie winno zostać oddalone co najmniej w części” mogłoby naruszyć art. 98 w związku z art. 100 k.p.c. Przywołane przepisy – co zapewne umknęło Autorowi apelacji – dotyczą rozstrzygnięcia o kosztach procesu, a nie o żądaniu głównym pozwu.

W świetle powyższych uwag ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji są prawidłowe, ponieważ mieszczą się w granicach swobodnej – w przeciwieństwie do dowolnej – oceny przeprowadzonych dowodów jako spójne, logicznie powiązane z materiałem dowodowym, niebudzące wątpliwości w świetle życiowego doświadczenia oraz zupełne z

punktu widzenia zakresu ustaleń niezbędnego do prawidłowego rozstrzygnięcia. Jako takie nie mogą być skutecznie zwalczane polemicznymi twierdzeniami apelującego. W konsekwencji Sąd Okręgowy przyjmuje owe ustalenia Sądu Rejonowego w całości za własne.

Przystępując do oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego należy dostrzec, że Sąd I instancji, co nie jest przedmiotem sporu między stronami, uwzględnił wartość szkody ubezpieczeniowej według wariantu serwisowego, zatem zgodnego z treścią polisy. W żadnym fragmencie apelacji pozwany nie wywodzi iżby Sąd Rejonowy wadliwie ustalił wysokość odszkodowania nawet gdyby przyjąć, że zasadnym sposobem jego ustalenia jest ten przewidziany dla wariantu serwisowego.

Oba zarzuty naruszenia prawa materialnego sprowadzają się do tego, że Sąd I instancji – wadliwie wedle Autora apelacji – nie zastosował mechanizmu przewidzianego w o.w.u., a określanego mianem wariantu optymalnego. Podstawy zastosowania owego wariantu pozwany upatruje przy tym konsekwentnie w o.w.u. Pozwany zwraca uwagę, że Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie III Ca 2100/181, orzekł odmiennie aniżeli Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku, przy analogicznie brzmiących o.w.u.

Sąd Okręgowy w obecnym składzie dostrzega w pełni wagę postulatu przewidywalności rozstrzygnięć sądowych, zwłaszcza sądów odwoławczych. Nawet jednak ścisła teoria precedensu, znana porządkom wywodzącym swe korzenie głównie z systemu anglosaskiego, w każdym przypadku jej zastosowania wymaga ustalenia, że w nowo rozpoznawanej sprawie okoliczności faktyczne kształtują się w istotnym zakresie podobnie jak w sprawie wcześniej rozstrzygniętej. Tymczasem w przedstawionej obecnie Sądowi Okręgowemu do rozstrzygnięcia sprawie, względem przywoływanej przez pozwanego sprawy wcześniej rozstrzygniętej, taka sytuacja nie zachodzi. Otóż w sprawie III Ca 2100/18 ostatecznie nie było ustaleń co do braku doręczenia o.w.u. przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Przeciwnie – wprawdzie w ustaleniach pierwszoinstancyjnych przyjęto, że ubezpieczający nie zapoznał się z o.w.u. oraz iż skutki zapisów zrozumiał dopiero przy okazji sporu, to jednak Sąd Okręgowy w tamtej sprawie zmienił te ustalenia wskazując, że:

„W tej sytuacji, przy niebudzącej wątpliwości wiedzy, iż powód, posiadający wykształcenie ekonomiczne, zapoznawał się z OWU przez kilkanaście minut, ustalenie przez Sąd I instancji, iż nie pozyskał on wiedzy o sposobach kalkulacji szkody wynikających z OWU jest sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, narusza art. 233 § 1 k.p.c. Z tych też względów w tym zakresie należało zmienić ustalenia stanu faktycznego przyjmując, iż powód zapoznał się z treścią § 17 OWU i pomimo tego zawarł umowę ubezpieczenia komunikacyjnego AC z pozwanym.”.

– gdy tymczasem w obecnie rozpoznawanej sprawie, z przyczyn wyżej omówionych, nie sposób czynić takiej modyfikacji ustaleń faktycznych.

Przyjąć zatem należało, co trafnie uczynił wyrokując Sąd I instancji, że nie sposób w okolicznościach niniejszej sprawy skonstruować w procesie subsumpcji normy indywidualno-konkretnej, nakazującej przyjęcie w przedstawionym do rozstrzygnięcia sporze iż winno dojść, wbrew treści polisy, do zastosowania dla ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego należnego powodowi, wariantu optymalnego w miejsce serwisowego. Tego rodzaju wynik subsumpcji, jakiego oczekuje pozwany, stanowiłby w istocie naruszenie art. 384 § 1 k.c., a to przez przyjęcie związania powodów postanowieniami o.w.u., które nie zostały im doręczone przez zawarciem umowy. W tej sytuacji sporne postanowienie § 17 ust. 5 o.w.u., zastrzegające konieczność przedstawienia faktur, nie znajduje zastosowania nie tyle na podstawie art. 385¹ § 1 k.c., co na podstawie art. 384 § 1 k.c. Skoro zaś nie kwestionowano na gruncie ustaleń faktycznych, że świadczenie ubezpieczeniowe liczone według wariantu serwisowego, wskazanego w polisie, winno wynieść 21.118,34 zł – kwestionowano w apelacji zasadność przyjęcia wariantu serwisowego, nie wysokość kosztów naprawy ustalonych wedle tego wariantu, tedy zaskarżone rozstrzygnięcie jawi się jako prawidłowe.

Zarzuty odnośnie zasądzenia kosztów procesu powiązane zostały z oczekiwaną przez apelującego zmianą co do rozstrzygnięcia głównego; nie wywodzono uchybień istniejących nawet przy założeniu prawidłowości zaskarżonego rozstrzygnięcia o żądaniach głównych.

Z tych wszystkich względów, a nadto wobec braku okoliczności skutkujących nieważnością postępowania, które winny być brane pod uwagę z urzędu, uznając zaskarżone orzeczenie za prawidłowe, apelację pozwanego oddalono jako bezzasadną (art. 385 k.p.c.).

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 99 w związku z art. 391 § 1 zd. I k.p.c. Na koszty postępowania apelacyjnego powodów złożyło się łącznie 900 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego według stawki minimalnej w postępowaniu apelacyjnym przed Sądem Okręgowym (§ 2 pkt 4 i § 10 ust. 1 r.o.r.2). Pozwany obowiązany jest zwrócić te koszty w całości powodom, przy czym wobec braku solidarności po stronie powodów oraz podzielności świadczenia, zasądzono po 450 zł na rzecz każdego z powodów.

1 Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 28 lutego 2019 r., III Ca 2100/18, LEX nr 2701943.

2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (j.t. – Dz. U. z 2018 r. poz. 265 z późn. zm.).