Sygn. akt VIII C 1828/17

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Zuchora

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa B. T.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę 10.510 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.510 zł (dziesięć tysięcy pięćset dziesięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 listopada 2016 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.917 zł (trzy tysiące dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 1828/17

UZASADNIENIE

W dniu 11 września 2017 roku powódka B. T., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S., powództwo o zapłatę kwoty 10.510 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 listopada 2016 roku do dnia zapłaty, a także wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powódki wskazał, iż w dniu 13 października 2016 roku doszło do kradzieży należącego do powódki samochodu marki P. (...) o nr rej. (...). Wobec faktu, iż strony łączyła umowa ubezpieczenia AC, obejmującą również ryzyko kradzieży, powódka jeszcze w dniu zdarzenia zgłosiła szkodę pozwanemu. Ten przyjął odpowiedzialność za szkodę i wypłacił powódce kwotę 27.100 zł, która jednak jest sumą zaniżoną. Jak wynika bowiem z treści polisy, przedmiotowy pojazd został ubezpieczony na wypadek kradzieży na kwotę 37.610 zł, przy czym powódka za opłatą dodatkowej składki wykupiła opcję tzw. stałej sumy ubezpieczenia. Opcja ta, zgodnie z OWU, miała gwarantować, iż za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana będzie suma ubezpieczenia określona w umowie. ***(pozew k. 3-6)***

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wyjaśniła, iż postanowienia umowy ubezpieczenia uprawniały ją do weryfikacji deklarowanej sumy ubezpieczenia, co w sprawie miało miejsce. W oparciu o system EurotaxGlass ustalono bowiem, iż wartość pojazdu powódki wynosi 27.100 zł. Pozwany wskazał również, że agent nie jest rzeczoznawcą samochodowym

i identyfikuje pojazd na podstawie okazanych dokumentów oraz doświadczenia zawodowego, że przedmiotowy pojazd został sprowadzony z Anglii i dostosowany do ruchu prawostronnego, a nadto brał udział w dwóch poważnych szkodach, a także, iż koszt weryfikacji dokumentów pochodzenia pojazdu spoza granic RP jest znaczny i nieuprawnionym jest oczekiwać, że ubezpieczyciel działający przez agenta będzie każdorazowo ponosił jego koszty. ***(odpowiedź na pozew k. 30-34)***

W toku dalszego postępowania stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie. ***(protokół rozprawy k. 79-80, k. 84-85)***

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka B. T. była właścicielką samochodu marki P. (...) o nr rej. (...).

W dniu 25 maja 2016 roku powódka zawarła z pozwanym (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w S. umowę ubezpieczenia pojazdu, o którym mowa wyżej, w zakresie AC, w tym od kradzieży (wariant (...)). Zawarcie umowy zostało potwierdzone wystawieniem polisy numer (...). Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna została w umowie oznaczona na kwotę 37.600 zł. Powódka, za opłatą dodatkowej składki w wysokości 200 zł, wykupiła przy tym opcję stałej sumy ubezpieczenia. Opcję tę zaproponowała powódce agentka ubezpieczeniowa, która przekonywała, że kwota dopłaty składki nie jest wysoka, a gwarantuje stałą wartość pojazdu w ciągu roku. Przed określeniem sumy ubezpieczenia reprezentująca pozwanego agentka dokonała oględzin pojazdu oraz wykonała dokumentację fotograficzną. Suma ubezpieczenia została ustalona w ten sposób, iż agentka wprowadziła dane pojazdu powódki do systemu E., a system sam dokonał wyceny, która została zaaprobowana przez powódkę. Agentka nie informowała przy tym powódki, że istnieje możliwość kwestionowania sumy ubezpieczenia po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zgodnie z ogólnymi warunkami Autocasco – pojazdów należących do klientów indywidualnych obowiązującymi u pozwanego (OWU AC), suma ubezpieczenia odpowiada wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Wartość rynkowa pojazdu jest ustalana co do zasady w oparciu o E. (§ 6 ust. 1). Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności ubezpieczyciela za wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia (§ 7 ust. 1). W przypadku szkody całkowitej w pojeździe pozwany ustala rozmiar szkody oraz wysokość odszkodowania jako kwotę równą wartości rynkowej pojazdu, nie wyższej jednak niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia z dnia powstania szkody, pomniejszonej o wartość pozostałości (§ 9 ust. 1). Zgodnie z klauzulą „02 stała suma ubezpieczenia", na wniosek klienta za dopłatą dodatkowej składki ubezpieczenia Autocasco zostanie rozszerzone tak, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia. W przypadku wyliczenia sumy ubezpieczenia niezgodnego z zapisami § 6 ust. 1 i ust. 3-4 OWU Autocasco, za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana jest wartość rynkowa pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia. Postanowień § 6 ust. 8 OWU (postanowienia dotyczącej konsumpcji sumy ubezpieczenia) nie stosuje się (§ 1 ust. 1-3 klauzuli). ***(zeznania świadka K. S. 00:09:10-00:16:41 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 25 kwietnia 2018 roku, zeznania świadka M. M. 00:16:41-00:25:50 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 25 kwietnia 2018 roku, polisa z załącznikiem k. 13-14, OWU k. 54v-57v, klauzule k. 58, okoliczność bezsporna)***

W dniu 13 października 2016 roku należący do powódki samochód, o którym mowa wyżej, został skradziony. B. T. dokonała zgłoszenia kradzieży na Komisariacie Policji, a następnie jeszcze tego samego dnia zgłosiła szkodę pozwanemu. W dniu 19 października 2016 roku powódka przeniosła własność pojazdu na pozwanego. Postanowieniem z dnia 28 października 2016 roku dochodzenie w sprawie kradzieży pojazdu marki P. (...) o nr rej. (...) zostało umorzone wobec niewykrycia sprawcy przestępstwa, a sprawę wpisano do rejestru przestępstw. W dniu 7 listopada 2016 roku przedmiotowy pojazd został wyrejestrowany.

W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wyliczył wartość szkody powódki na kwotę 27.100 zł. Za podstawę wyliczenia pozwany przyjął wycenę sporządzoną w systemie EurotaxGlass's Polska.

Decyzją z dnia 15 listopada 2016 roku ubezpieczyciel poinformował powódkę o przyznaniu odszkodowania w w/ w kwocie. Pomimo wniesionego odwołania pozwany odmówił wypłaty dodatkowego odszkodowania. ***(decyzja k. 10-11, k. 15-18, z akt szkody: druk zgłoszenia szkody, umowa przeniesienia własności pojazdu, postanowienie o umorzeniu dochodzenia, decyzja o wyrejestrowaniu)***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął ponadto zeznania świadków. Na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2018 roku Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, jako zbędny dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne i zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, w tym w szczególności o umowie ubezpieczenia (art. 805 i następne k.c.), przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz.U. 2015, poz. 1206 ze zm.) oraz postanowienia zawartej strony umowy ubezpieczenia autocasco wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia AC.

W myśl przepisu art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 k.c.). Zgodnie z przepisem art. 812 § 1 i 2 k.c., przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń obowiązany jest doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, które określają m.in. sposób ustalania wysokości szkody oraz warunki wypłaty odszkodowania.

W przedmiotowej sprawie bezspornym między stronami był fakt zaistnienia zdarzenia z dnia 13 października 2016 roku, w wyniku którego doszło do kradzieży samochodu marki P. (...) o nr rej. (...), stanowiącego własność powódki, jak również okoliczność, iż w jego dacie B. T. posiadała ubezpieczenie autocasco, w tym od kradzieży, w pozwanym Towarzystwie (...).

Przedmiotem sporu nie była zatem zasada odpowiedzialności pozwanego za przedmiotową szkodę. Osią sporu w niniejszej sprawie była wysokość dochodzonego roszczenia z tytułu odszkodowania, a przede wszystkim ustalenie, czy powódka miała prawo domagać się wypłaty odszkodowania w kwocie równej sumie ubezpieczenia oznaczonej w umowie AC.

Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że w myśl postanowień OWU AC, określona w umowie AC suma ubezpieczenia odpowiada wartości rynkowej pojazdu i wyznaczała górną granicę odpowiedzialności pozwanego. W przypadku szkody całkowitej (a więc i kradzieży) pozwany określał odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, z uwzględnieniem pozostałości. Wartość rynkowa pojazdu na dzień powstania szkody ustalana była w oparciu o to samo źródło wyceny, jakie zastosowano przy określeniu wysokości sumy ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy, a więc co do zasady w oparciu o system E.. Jednocześnie, zgodnie z klauzulą „02 stała suma ubezpieczenia", na wniosek klienta za dopłatą dodatkowej składki ubezpieczenia Autocasco podlegało rozszerzeniu w ten sposób, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana była suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia. W przypadku wyliczenia sumy ubezpieczenia niezgodnego z zapisami § 6 ust. 1 i ust. 3-4 OWU Autocasco, za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana była wartość rynkowa pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia. W niniejszej sprawie niesporne było, że powódka skorzystała z powyższej klauzuli, uiszczając dodatkową składkę w kwocie 200 zł, dzięki czemu w umowie ubezpieczenia oznaczono

stałą sumę ubezpieczenia w wysokości 37.610 zł. Mocą przedmiotowej klauzuli strony niewątpliwie zmieniły zasady określania wartości odszkodowania m.in. w przypadku kradzieży pojazdu, przyjęły bowiem w istocie, że wartość ta przez cały okres trwania umowy będzie równa sumie ubezpieczenia. W ocenie Sądu stanowisko pozwanego, który wywodził, iż jako ubezpieczyciel miał prawo do zweryfikowania poprawności deklarowanej sumy ubezpieczenia, nie mogą się ostać. Wprawdzie, o czym była już mowa, postanowienia klauzuli „02" dawały pozwanemu taką możliwość, ale jedynie wówczas, gdy wyliczenie sumy ubezpieczenia nastąpiło niezgodnie z zapisami § 6 ust. 1 i ust. 3-4 OWU Autocasco, a zatem, gdy: wartość rynkowa pojazdu nie została ustalona w oparciu o E. (§ 6 ust. 1), wartości rynkowej nie dało się ustalić w oparciu o E., a jednocześnie wartość ta nie została ustalona przy skorzystaniu z innego wiarygodnego, specjalistycznego źródła (§ 6 ust. 3), wartość rynkowa nie została ustalona w oparciu o E., (...)Ekspert lub wycenę przeprowadzoną przez uprawnionego rzeczoznawcę (§ 6 ust. 4). W niniejszej sprawie wartość rynkowa pojazdu powódki została ustalona w oparciu o system E., o czym przesądzają zeznania M. M., która działając w imieniu pozwanego zawierała z powódką umowę ubezpieczenia. Skoro tak, to po stronie pozwanego nie ukonstytuowało się prawo do weryfikacji ustalonej w ten sposób wartości rynkowej. Wyraźnego zaznaczenia wymaga, że postanowienia klauzuli „02" w sposób enumeratywny wymieniają sytuacje, w których ubezpieczyciel może zweryfikować poczynione na etapie zawierania umowy ustalenia odnośnie wartości rynkowej pojazdu. Niedopuszczalne jest zatem, aby ubezpieczyciel podejmował takie działania w sytuacjach nieobjętych tymi postanowieniami. Pozwany wywodził w treści odpowiedzi na pozew, iż przedmiotowy pojazd został sprowadzony z zagranicy, dwukrotnie brał udział w zdarzeniach drogowych, nadto z korespondencji prowadzonej przez strony wynika, że pozwany zastosował dodatkowo ujemne korekty z tytułu ponadnormatywnego przebiegu, liczby właścicieli, importu prywatnego. W ocenie Sądu do uwzględnienia powyższych korekt brak było jednak podstaw. Skoro agent ubezpieczeniowy dokonywał wyceny wartości rynkowej samochodu marki P. w oparciu o notowania systemu E., a więc zgodnie z zapisami OWU AC oraz klauzuli „02", nie było przeszkód, aby wszelkie te korekty znalazły zastosowanie już wówczas. Nawet jeśli przyjąć, iż agent ten nie dysponował wszystkimi informacjami na temat przedmiotowego samochodu, nie było żadnych przeszkód, aby informacje te pozyskać. Zupełnie nie przekonuje przy tym argumentacja pozwanego, iż agent nie jest rzeczoznawcą samochodowym i identyfikuje pojazd na podstawie okazanych dokumentów oraz doświadczenia zawodowego, a także, iż koszt weryfikacji dokumentów pochodzenia pojazdu spoza granic RP jest znaczny i nieuprawnionym jest oczekiwać, że ubezpieczyciel działający przez agenta będzie każdorazowo ponosił jego koszty. Kto bowiem, jak nie ubezpieczyciel, ma weryfikować dokumenty pochodzenia pojazdu. Skoro to ubezpieczyciel dokonuje wyceny, a następnie pobiera składkę od poczynionych w tym zakresie ustaleń, to brak jest podstaw, aby wycenę tę, poczynioną zgodnie z zapisami OWU AC samego ubezpieczyciela, później zmieniać powołując się na to, że w dacie pierwotnej wyceny nie wszystkie informacje dotyczące pojazdu zostały zebrane/wzięte pod uwagę. Powtórzenia wymaga, że postanowienia klauzuli „02" zawierały zamknięty katalog sytuacji, w których ubezpieczyciel był uprawniony do weryfikacji pierwotnie ustalonej wartości rynkowej pojazdu. Wśród tych sytuacji nie wymieniono takiej, w której pierwotna wycena została dokonana w oparciu o niepełne dane. O czym była już mowa, powódka, co przyznała sama agentka ubezpieczeniowa, była zapewniana, że poprzez zapłatę dodatkowej składki wartość rynkowa jej pojazdu, jako odpowiednik sumy ubezpieczenia, będzie stała przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia. Nie budzi wątpliwości, że gdyby powódka została poinformowana, iż pozwany w czasie obowiązywania umowy może weryfikować ową wartość rynkową i w sytuacji powstania szkody wypłacić kwotę niższą od sumy ubezpieczenia, nie zdecydowałaby się ona na wykupienie dodatkowej usługi. I wprawdzie oczywistym jest, iż zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania, a suma ubezpieczenia stanowi jedynie górną granicę jego odpowiedzialności (art. 824 § 1 k.c.), to jednocześnie nie może ujść uwadze, że strony w drodze zawartej umowy, poprzez uiszczenie przez powódkę dodatkowej składki, przyjęły stałą wartość pojazdu w całym okresie ubezpieczenia, a tym samym zmodyfikowały treść § 9 OWU AC w ten sposób, iż wyeliminowały rozumienie definicji „wartości pojazdu" rozumianej jako wartość z dnia powstania szkody. Skoro zgodnie z § 9 OWU, w przypadku szkody całkowitej (a więc i kradzieży) pozwany określał odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody, a wartość pojazdu przez cały okres trwania ubezpieczenia, a więc również w dacie przedmiotowej kradzieży, miała niezmiennie wynosić 37.610 zł, to właśnie ta kwota była wartością pojazdu, o której mowa w przytoczonym zapisie OWU i wyznaczała wysokość należnego powódce odszkodowania. Fakt, że w analizowanym stanie faktycznym wartość odszkodowania odpowiada sumie ubezpieczenia ma przy tym irrelewantne znaczenie, powódka w istocie bowiem nie żądała wypłaty sumy ubezpieczenia, jako takiej, a wypłaty odszkodowania ustalonego na zasadach przewidzianych w

§ 9 OWU, z uwzględnieniem treści klauzuli „02". Nie można przy tym tracić z pola widzenia okoliczności, iż na mocy przedmiotowej klauzuli strony w sposób odmienny od postanowień OWU AC zdefiniowały również takie kwestie, jak stałość sumy ubezpieczenia bez względu na liczbę i wartość wypłaconych w okresie ubezpieczenia odszkodowań (postanowienia klauzuli „02" wyłączały stosowanie § 6 ust. 8 OWU AC). Pozwany w swojej praktyce ubezpieczeniowej przyjmował zatem możliwość odmiennego od postanowień OWU AC uregulowania pewnych zasad związanych z ustalaniem wartości odszkodowania. W ocenie Sądu, gdyby przyjąć, że wartość odszkodowania w każdym przypadku podlegałaby ustaleniu wedle kryteriów przedstawianych przez pozwanego, należałoby poddać w wątpliwość sens wpisywania w treść klauzuli „02" klauzuli niezmienności wartości pojazdu, która wówczas miałaby pozorny charakter.

Wskazać wreszcie należy, że zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczenie autocasco ma charakter dobrowolny. Ogólne warunki tego ubezpieczenia ustala zakład ubezpieczeń. Zgodnie z art.12a powołanej ustawy, określają one w szczególności, rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot, warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują, prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, przy ubezpieczeniach majątkowych - sposób ustalania rozmiaru szkody, sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych, sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej, metodę i sposób indeksacji składek, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia indeksację przewidują, tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony, przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron, a także tryb i warunki wypowiedzenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość. Jak wynika z brzmienia przepisu art. 807 § 1 k.c., postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami k.c. regulującymi umowę ubezpieczenia są nieważne, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. W pozostałych wypadkach wiążą strony umowy ubezpieczenia stając się immanentnym elementem jej treści. W niniejszej sprawie, nie zachodzi sprzeczność ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco z przepisami kodeksu cywilnego normującymi umowę ubezpieczenia ani regulującymi posługiwanie się przy zawieraniu umowy wzorcami umownymi. Miały one zatem charakter wiążący dla stron przedmiotowej umowy - zarówno pozwanego, jak i powoda.

Stosownie do treści art. 12 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W myśl zaś ust. 4 powołanego przepisu, postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, w razie niejasności, niedomówień, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Pogląd taki wyrażono m.in. w uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993/10/170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993/1-2/14), a następnie kontynuowano w dalszej linii orzeczniczej. Wymogi transparentności wzorców umownych oraz konsekwencje zawartych w nich postanowień niejednoznacznych określił ustawodawca w art. 385 § 2 k.c. Ponadto, zgodnie z ugruntowaną linia orzeczniczą, postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści, a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2006 roku, II CSK 60/06, LEX ; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, LEX). Proces wykładni rozpoczyna się od wykładni językowej, a kończy z chwilą uzyskania, w wyniku zastosowania kolejnych reguł wykładni, rezultatu w postaci ustalenia rzeczywistego znaczenia prawnego umowy. Do podstawowych cech prawidłowej wykładni należy uwzględnianie standardów ukształtowanych w praktyce w danej dziedzinie i respektowanie założenia racjonalności, a więc elementów koniecznych do uzyskania rozsądnego rezultatu wykładni. Jak jednolicie przyjmuje się w orzecznictwie, dyrektywy interpretacyjne ustanowione w art. 65 § 2 k.c. przyznają prymat zgodnemu zamiarowi stron i celowi umowy. Odczytanie zgodnego zamiaru stron powinno przy tym uwzględniać wszystkie fakty dotyczące nie tylko etapu zawierania umowy, ale także jej realizacji, jeżeli umożliwiają one stwierdzenie, jak strony pojmowały znaczenie poszczególnych postanowień umownych (m.in. wyrok SN z dnia 10 stycznia 2014 roku, I CSK 155/13, LEX). Cel umowy, jako kryterium

wykładni umowy ubezpieczenia, nakazuje położenie nacisku na charakter ochronny tego stosunku prawnego. Ten aspekt tłumaczenia umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy zaakcentował w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 stycznia 2006 roku (V CSK 90/05, LEX), odwołał się do niego także w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 grudnia 2007 r. (II CSK 375/07, LEX). W obydwu tych orzeczeniach podkreślił, że wykładnia postanowień umowy ubezpieczenia musi uwzględniać jako zasadę odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń przy jednoczesnym ograniczonym rozumieniu przesłanek odpowiedzialność tę wyłączających. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2015 roku (II CSK 295/14, LEX), wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do zaostrzenia 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. To zatem zgodny zamiar stron i cel umowy, nie zaś dosłowne brzmienie warunków ubezpieczeń, mają najistotniejsze znaczenie przy wykładni postanowień tych ostatnich, brak jest bowiem podstaw, aby postanowienia wzorca umowy postrzegać w kategoriach tekstu prawnego, dokonując ich wykładni analogicznie do interpretacji przepisów prawa. Reasumując, przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Powtórzyć należy, iż umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony.

Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy powtórzenia wymaga, iż powódka podpisując z pozwanym umowę ubezpieczenia działała z pełnym przekonaniem, że przez cały okres trwania umowy wartość jej pojazdu będzie się wyrażała kwotą 37.610 zł, zwłaszcza, że w treści umowy ubezpieczenia pozwany nie odwoływał się do treści art. 824 § 2 k.c. Jednocześnie, o czym była już mowa, skorzystanie przez powódkę z opcji stałej sumy ubezpieczenia wiązało się z uiszczeniem dodatkowej składki za ubezpieczenie. Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd uznał, że wobec dokonania pierwotnej wyceny wartości rynkowej pojazdu marki P. w oparciu o system E., zapis § 9 OWU AC nie mógł stanowić podstawy do ustalenia wartości szkody w pojeździe powódki. Sąd przyjął, że w zakresie wartości pojazdu zastosowanie znajdowały postanowienia klauzuli „02", w konsekwencji wartość ta przez cały okres trwania ubezpieczenia wyrażała się kwotą 37.610 zł. Uwzględniając dotychczas wypłacone powódce świadczenie pieniężne (27.100 zł) do dopłaty pozostawała zatem kwota 10.510 zł, a więc dochodzona przedmiotowym powództwem.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 10.510 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 listopada 2016 roku do dnia zapłaty.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią art. 817 § 1 i § 2 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak 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. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. W niniejszej sprawie powódka zgłosił szkodę w dniu 13 października 2016, a zatem 30-dniowy termin na wypłatę świadczenia upływał pozwanemu w dniu 29 listopada 2016 roku, co czyni żądanie odsetkowe powódki w pełni zasadnym.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o treść przepisu art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała sprawę w całości, a zatem należy się jej od pozwanego zwrot kosztów procesu w pełnej wysokości (art. 98 § 3 k.p.c.).

Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 300 zł, koszty zastępstwa procesowego adwokata w kwocie 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015, poz. 1800) oraz opłata skarbowa od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.917 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.