

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, XVII Wydział Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
w składzie:

Przewodniczący:	<i>SSO Magdalena Sajur-Kordula</i>
Protokolant:	stażysta Dagmara Szczepańska

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. B.**

przeciwko (...) **S.A. z siedzibą w S.**

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

I. uznaje za niedozwolone i zakazuje (...) S.A. z siedzibą w S. wykorzystywania w umowach z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści:

1. „Na podstawie niniejszej klauzuli, z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (Autocasco), za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenia Autocasco zostanie rozszerzone w ten sposób, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia, uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie, o ile suma ta ustalona została w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 – 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco.”,

2. „W sytuacji, gdy suma ubezpieczenia nie została ustalona w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 – 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco, za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia przyjmuje się wartość rynkową z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ale nie wyższą niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia.”;

II. zasądza od pozwanego (...) S.A.

z siedzibą w S. na rzecz powoda A. B. kwotę 77 zł (siedemdziesiąt siedem złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

III. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Warszawie kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem opłaty stałej od pozwu;

IV. zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego (...) S.A. z siedzibą w S..

SSO Magdalena Sajur-Kordula

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 kwietnia 2014 r. (data nadania przesyłki) powód – A. B., domagał się uznania za niedozwolone i zakazania wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowień o treści:

1. „Na podstawie niniejszej klauzuli, z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (Autocasco), za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenia Autocasco zostanie rozszerzone w ten sposób, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia, uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie, o ile suma ta ustalona została w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 – 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco.”,

2. „W sytuacji, gdy suma ubezpieczenia nie została ustalona w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 – 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco, za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia przyjmuje się wartość rynkową z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ale nie wyższą niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia.”,

zawartych w klauzuli o2 zatytułowanej „Stała suma ubezpieczenia” wzorca umowy zatytułowanym „Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pojazdów Mechanicznych od Utraty, Zniszczenia lub Uszkodzenia (Autocasco) Należących do Klientów Indywidualnych” oznaczonego nr (...), którym posługuje się pozwany – (...) S.A. z siedzibą w S..

Nadto wniósł o przeprowadzenie rozprawy pod nieobecność powoda oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

W ocenie powoda wskazane postanowienia stanowią przykłady niedozwolonej klauzuli umownej w rozumieniu art. 385¹ k.c. Ich celem jest modyfikacja zakresu ochrony ubezpieczeniowej, która polega na rozszerzeniu ubezpieczenia za zapłatę dodatkowej składki przez ubezpieczonego. Ubezpieczający, który decyduje się na zawarcie ubezpieczenia AC na warunkach tej klauzuli działa w zaufaniu do zapewnienia ubezpieczyciela, iż w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego otrzyma on stałą sumę odszkodowania, niezależnie od ewentualnej zmiany wartości ubezpieczonego pojazdu w okresie trwania umowy ubezpieczenia. Konsument działa wtedy w przekonaniu, że odpowiedzialność ubezpieczyciela ma w tym przypadku charakter stały i niezmienny, zgodnie z ustaloną w umowie stałą sumą ubezpieczenia. Mimo, iż klauzula „Stała suma ubezpieczenia” miała w swoim zamiśle eliminować ryzyko ubezpieczającego dotyczące weryfikacji na etapie likwidacji szkody zadeklarowanej przez ubezpieczającego sumy ubezpieczenia oraz ryzyko związane ze zmianą wartości ubezpieczonego pojazdu w okresie od zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia wypadku ubezpieczeniowego, zdaniem powoda, reguluje ona wzajemne prawa i obowiązki stron umowy w sposób rażąco naruszający interesy konsumenta, poprzez chociażby nałożenie obowiązków w zakresie ustalenia sumy ubezpieczenia w sposób praktycznie niemożliwy do spełnienia.

Podniósł, że na etapie wypłacania odszkodowania ubezpieczyciel weryfikuje, czy podana przy zawieraniu umowy kwota jest zgodna z wartością rynkową pojazdu ustalając jej zgodność w oparciu o system (...) lub miesięcznik(...). Dopiero prawidłowe określenie tej kwoty warunkuje wypłatę odszkodowania w kwocie, która uzgodniona była, jako stała suma ubezpieczenia. Jest wręcz niemożliwe spełnienie warunku ustalenia przez konsumenta sumy ubezpieczenia odpowiadającej wartości pojazdu ustalonej w oparciu w wskazane systemy. Konsekwencją natomiast wskazania kwoty różniącej się od wartości ustalonej przez ubezpieczyciela jest utrata prawa do uzyskania odszkodowania w wysokości odpowiadającej stałej sumie ubezpieczenia.

Wskazane działanie ubezpieczyciela jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, ponieważ zmierza do wykorzystania przez przedsiębiorcę niedoinformowania konsumenta oraz jego niewiedzy. Klauzula „Stała suma ubezpieczenia” skutkuje także niepewnością ubezpieczonego w zakresie wypłaty ubezpieczenia, co jest działaniem nieuczciwym ze

strony przedsiębiorcy, który przy zawieraniu umowy ubezpieczenia gwarantuje konsumentowi, że uzgodniona suma ubezpieczenia ma charakter stały i niezmienny. Na mocy klauzuli brak jest pewności uregulowania świadczenia na rzecz konsumenta, gdyż na etapie likwidacji szkody uzgodniona stała suma ubezpieczenia może podlegać weryfikacji i korektom przez zakład ubezpieczeń. Przekłada w całości ryzyko związane z niewypłaceniem ustalonej sumy ubezpieczenia na ubezpieczającego, podczas gdy to ubezpieczyciel, jako profesjonalista ma możliwości techniczne oraz niezbędną wiedzę do weryfikacji wysokości stałej sumy ubezpieczenia już na etapie zawierania umowy ubezpieczenia. (pozew, k. 2-6)

W odpowiedzi na pozew, pozwana spółka wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych z wyszczególnieniem kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany zaznaczył, iż klauzula o2 „Stać suma ubezpieczenia” pozwala konsumentom oczekiwać, iż przy ustalaniu wysokości szkody ubezpieczyciel będzie uwzględniał rynkową wartość pojazdu z dnia zawierania umowy ubezpieczenia. Odnosi się ona, co prawda do ustalonej przy zawieraniu umowy sumy ubezpieczenia, jednakże winna ona odpowiadać właśnie wartości rynkowej pojazdu na dzień zawierania przedmiotowej umowy.

Podniósł, iż z zakwestionowanych postanowień nie wynika, że w przypadku wystąpienia szkody ubezpieczonemu zostanie wypłacona stała suma ubezpieczenia, a jedynie stanowią one odstępstwo od zasady określania rozmiaru szkody całkowitej. Wskutek ich zastosowania przy ustalaniu wysokości szkody ubezpieczyciel uwzględnia wartość rynkową pojazdu z dnia zawarcia umowy a nie z dnia powstania szkody.

Podkreślił, że dla ubezpieczenia autocasco dla szacowania szkód całkowitych znaczenie ma nie tyle suma ubezpieczenia, co sposób ustalenia wartości rynkowej pojazdu. Suma ubezpieczenia wyznacza wyłącznie górną granicę odpowiedzialności, jednak faktycznie wypłacone odszkodowanie będzie w przypadku szkody całkowitej, co do zasady niższe od sumy ubezpieczenia, gdyż rozmiar szkody zostanie pomniejszony o wartość tzw. pozostałości.

W ocenie pozwanego bezpodstawne jest twierdzenie powoda odnośnie kształtowania obowiązków konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, ponieważ przedmiotowe klauzule nie nakładają na konsumenta żadnych dodatkowych obowiązków, a modyfikują wyłącznie sposób, w jaki zostanie ustalona wysokość odszkodowania.

Pozwany podkreślił, że suma ubezpieczenia ustalona przy zawieraniu umowy zawsze jest stała i niezmienna, jej zmiana nie jest tym bardziej możliwa bez zgody ubezpieczającego i podpisania aneksu do zawartej uprzednio umowy.

Wskazał, że to konsument deklaruje sumę ubezpieczenia, jednakże musi ona odpowiadać wartości rynkowej na dzień zawierania umowy ubezpieczenia wyznaczonej w oparciu o wskazany system(...) lub miesięcznik (...). Ubezpieczyciel weryfikuje czy zadeklarowana kwota odpowiada tak ustalonej wartości. Ubezpieczyciel nie może w sposób jednostronny decydować, na jakiej podstawie dokonywać wyceny wartości pojazdu a klient ma zawsze możliwość dowiedzenia się, na jakiej podstawie wartość pojazdu została ustalana w przypadku powstania szkody.

Zaskarżone klauzule precyzują, na jakich zasadach zostanie ustalona wysokość odszkodowania, gdy dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia w rozdziale „Ustalenie rozmiaru szkody” przedmiotowego wzorca. W żadnym wariancie ubezpieczenia umowa ubezpieczenia nie przewiduje jednak wypłaty odszkodowania w kwocie odpowiadającej sumie ubezpieczenia ustalonej przy zawieraniu umowy. Przyjęcie wyższej wartości rynkowej będzie jednak skutkowało wypłatą wyższego odszkodowania, co zawsze będzie korzystniejsze dla konsumenta. (odpowiedź na pozew, k. 26-32)

W piśmie procesowym z dnia 13 czerwca 2014 r. powód podkreślił, że wykupienie dodatkowej klauzuli stałej sumy ubezpieczenia wiąże się z poniesieniem przez ubezpieczającego dodatkowej składki wyliczonej zgodnie

z wysokością zadeklarowanej przez niego stałej sumy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel od tej sumy wylicza określoną składkę ubezpieczeniową. Faktyczna stała suma ubezpieczeniowa jest w efekcie inną kwotą niż zadeklarowana przez konsumenta, a stanowiąca podstawę obliczenia składki ubezpieczeniowej. Konsument uzyskuje w taki sposób przeświadczenie, że

w przypadku zaistnienia szkody całkowitej pojazdu uzyska on odszkodowanie

w wysokości zadeklarowanej przez niego kwoty, od której płaci składki. Powód wskazał, że nie kwestionuje określonej przez pozwanego górnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jeśli jednak ubezpieczyciel przyjmie wyższą składkę od zadeklarowanej sumy ubezpieczenia, a następnie na etapie zaistnienia szkody weryfikuje czy została ona prawidłowo zadeklarowana przez ubezpieczającego i od tego faktu uzależni wypłatę stałej sumy ubezpieczenia to mimo ponoszenia ciężaru w postaci opłaty dodatkowej składki, konsument nie ma zagwarantowanych żadnych korzyści.

W ocenie powoda nazwa klauzuli – „stała suma ubezpieczenia” - ewidentnie wprowadza konsumenta w błąd. Jednoznacznie sugeruje, że konsument opłacając dodatkową składkę spodziewa się wypłaty stałej sumy ubezpieczenia tymczasem pozwana twierdzi, że za ponadprogramową opłatę jedyną korzyścią jest przyjęcie przez ubezpieczyciela w momencie zaistnienia i ustalania szkody wartości rynkowej pojazdu z dnia zawarcia umowy. Powinna, zatem nazywać się „stała wartość pojazdu”. (pismo procesowe, k. 49-50)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...) S.A. z siedzibą

w S. jest spółką prawa handlowego prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Sądu Rejonowego G.

w G., VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z dnia

3 lipca 2001 r. pod nr (...). Przedmiotem działalności pozwanego są m.in. ubezpieczenia osobowe i majątkowe oraz działalność związana

z szacowaniem ryzyka i poniesionych strat (odpis z KRS k.35-41).

W ramach swojej działalności pozwany posługuje się w obrocie

z konsumentami wzorcem umowy zatytułowanym „Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pojazdów Mechanicznych od Utraty, Zniszczenia lub Uszkodzenia (Autocasco) Należących do Klientów Indywidualnych” oznaczonym nr (...), zawierającym w klauzuli o2 zatytułowanej „Stała suma ubezpieczenia” jednostronnie opracowane i niepodlegające indywidualnym uzgodnieniom postanowienia, do których nawiązuje żądanie pozwu, tj.

1. „Na podstawie niniejszej klauzuli, z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (Autocasco), za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenia Autocasco zostanie rozszerzone w ten sposób, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia, uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie, o ile suma ta ustalona została w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 – 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco.”,

2. „W sytuacji, gdy suma ubezpieczenia nie została ustalona w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 – 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco, za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia przyjmuje się wartość rynkową z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ale nie wyższą niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia.”(dowód: wzorzec k.8-21).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo w niniejszej sprawie zasługuje na uwzględnienie.

Pozwany nie kwestionował twierdzenia powoda, iż wskazane w pozwie postanowienia wzorca są przez niego stosowane w obrocie konsumenckim. Okolicznością sporną między stronami było, zatem jedynie, czy kwestionowane postanowienia wzorca mają charakter niedozwolony w myśl art. 385¹ § 1 k.c.

Stosownie do art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Uznanie konkretnego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z praktyki stosowania z konsumentami wymaga zatem stwierdzenia, że spełnia ono łącznie następujące przesłanki:

- 1) nie zostało uzgodnione indywidualnie z konsumentem, czyli zostało narzucone konsumentowi,
- 2) nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron,
- 3) ukształtowane przez nie prawa i obowiązki pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz
- 4) ukształtowane przez nie prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta.

Przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia nie może w tej sprawie mieć znaczenia wobec abstrakcyjnego charakteru kontroli postanowienia wzorca umownego. Sąd nie bada w niniejszym postępowaniu konkretnych stosunków istniejących pomiędzy kontrahentami, ale wzorzec i treść hipotetycznych stosunków, jakie powstałyby pomiędzy pozwanym a potencjalnym konsumentem. W szczególności, Sąd nie bada, czy dane postanowienie wzorca było narzucone konsumentowi, bowiem rozważania w tym kierunku są możliwe jedynie w odniesieniu do umów już zawartych w oparciu o wzorzec i są analizowane przez sądy powszechne w razie zaistnienia indywidualnego sporu na tle konkretnej zawartej umowy. Nie ma zatem znaczenia, czy jakaś konkretna umowa była między stronami negocjowana, ani nawet czy wzorzec był, czy też nie był zastosowany przy zawieraniu jakiegokolwiek konkretnej umowy. W odniesieniu do wzorców umów analizowanych abstrakcyjnie, kwestia braku indywidualnego uzgodnienia nie podlega rozpatrywaniu, gdyż już z samej istoty wzorców umów lub regulaminów wynika, że są to uregulowania wykreowane jednostronnie przez przedsiębiorcę i które są narzucane konsumentowi, a zawarcie umowy w oparciu o nie ma charakter adhezyjny.

Bezspornie stwierdzić należy, iż omawiane postanowienia nie regulują także głównych świadczeń stron wynikających z zawarcia przedmiotowej przedwstępnej umowy kupna-sprzedaży. Należy przede wszystkim wskazać, że ustawodawca zastosował w tym względzie formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane

w sposób jednoznaczny. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia czyli tzw. essentialia negotii. Zgodnie natomiast

z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie, w szczególności wypłacić określone w umowie odszkodowanie, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Są to główne świadczenia stron wynikające

z umowy zawartej na podstawie przedmiotowego wzorca. Jakkolwiek problemy wartości rynkowej pojazdu i wysokości wypłacanego odszkodowania są bezpośrednio z nimi związane, to jednak, zdaniem Sądu nie można uznać, że ustalenia w tym zakresie stanowią postanowienia dotyczące głównych świadczeń stron. Są to postanowienia poboczne, o drugorzędnym znaczeniu.

Przedmiotem badania Sądu w zaskarżonych klauzulach stała się zatem ich ewentualna sprzeczność z dobrymi obyczajami, jak również ustalenie, czy ukształtowane przez nie prawa i obowiązki stron nie naruszają rażąco interesów konsumenta.

Dla zastosowania omawianego przepisu art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenie interesów konsumenta muszą zachodzić równocześnie. Z reguły rażące naruszenie interesu konsumenta jest naruszeniem dobrych obyczajów, ale nie zawsze zachowanie sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco narusza ten interes.

Poprzez dobre obyczaje rozumie się pewien powtarzalny wzorzec zachowań, który jest aprobowany przez daną społeczność lub grupę. Są to pozaprawne normy postępowania, którymi przedsiębiorcy winni się kierować.

Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez ludzkie postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi i związanymi z tym praktykami życia gospodarczego. W szczególności zaś dobre obyczaje to normy postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami, polegające na nienadużywaniu w stosunku do słabszego uczestnika obrotu, posiadanej przewagi ekonomicznej. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można zatem uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające na niekorzyść od przyjętych standardów postępowania.

W zakresie oceny stopnia naruszenia interesów konsumentów tutejszy Sąd podziela natomiast opinię Sądu Apelacyjnego w Warszawie (wyrok z 27 czerwca 2006 r. sygn. akt VI ACa 1505/05, LEX nr 918226), że naruszenie interesów konsumenta, aby było rażące, musi być doniosłe czy też znaczące. Natomiast interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Zaliczyć tu można również dyskomfort konsumenta, spowodowany takimi okolicznościami jak strata czasu, naruszenie prywatności, niedogodności organizacyjne, wprowadzenie

w błąd oraz inne uciążliwości, jakie mogłyby powstać na skutek wprowadzenia do zawartej umowy ocenianego postanowienia. Przy określaniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne

(np. wielkość poniesionych czy groźących strat), lecz również względy subiektywne związane bądź to z przedsiębiorcą (np. renomowana firma), bądź

z konsumentem (np. seniorzy, dzieci). Konieczne jest zbadanie, jaki jest zakres groźących potencjalnemu konsumentowi strat lub niedogodności.

Podkreślenie wymaga fakt, iż klauzula generalna wyrażona w art. 385¹ § 1 k.c. uzupełniona została listą przykładowych postanowień umownych zamieszczoną w art. 385³ k.c. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie (wyrok z dnia 8 października 2008 r., sygn. akt VI ACa 772/08, LEX nr 1120286), obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule uznane za sprzeczne

z dobrymi obyczajami zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków lub ryzyka między stronami prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Są to takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym położeniu. Wyliczenie to ma charakter niepełny, przykładowy i pomocniczy. Funkcja jego polega na tym, iż zastosowanie we wzorcu umowy postanowień odpowiadających wskazanym w katalogu znacząco ułatwia wykazanie, że spełniają one przesłanki niedozwolonych postanowień umownych objętych klauzulą generalną art. 385¹ § 1 k.c. W razie wątpliwości ciężar dowodu, że postanowienia nie spełniają przesłanek klauzuli generalnej spoczywa w tym przypadku na przedsiębiorcy.

Częstokroć konieczne jest również ustalenie, jak wyglądałyby prawa

i obowiązki konsumenta w sytuacji braku analizowanej klauzuli (wyrok Sądu Najwyższego z 19 marca 2007 r., sygn. akt III SK 21/06, OSNP 2008/11-12/181; oraz wyrok Sądu Najwyższego z 11 października 2007 r., sygn. akt III SK 19/07, LEX nr 496411). Jeżeli przepisy ogólne stawiają konsumenta w lepszej sytuacji niż postanowienia proponowanej umowy, to w zasadzie postanowienia te należy uznać za niedozwolone bez potrzeby odwoływania się do opartego na dobrych obyczajach wzorca zachowań przedsiębiorców zrekonstruowanego

z założeniem, że to konsument winien być beneficjentem rywalizacji pomiędzy przedsiębiorcami. Odstępstwo od tej zasady możliwe jest tylko, o ile zmiana jest uzasadniona specyfiką wzajemnych świadczeń lub jest kompensowana innymi postanowieniami wzorca.

Przenosząc zatem powyższe rozważania na okoliczności przedmiotowej sprawy należy zważyć, co następuje.

Na wstępie, konieczne jest ustalenie, iż zakwestionowane postanowienia odwołują się w swojej treści do § 15 ust. 1 i ust. 3-5 wzorca umowy. Powód słusznie zauważył, iż dokonując oceny przedmiotowych postanowień, Sąd nie może dokonywać tego w oderwaniu od treści wskazanego przez nie postanowienia. Szczególne znaczenia ma w tym zakresie § 15 ust. 1 wzorca,

tj. „W ubezpieczeniu pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Wartość rynkowa pojazdu jest ustalona w oparciu o system (...) lub miesięcznik (...), z zastrzeżeniem ust. 2-4.”

Przepis art. 824 § 1 k.c. stanowi, że jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Stosowanie jednak do treści art. 824¹ § 1 k.c. ustalona suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, o ile nie umówiono się inaczej.

Przepisowi art. 824¹ k.c. nadano charakter względnie obowiązujący, pozostawiając stronom możliwość wyboru sposobu ustalenia wysokości należnego odszkodowania w przypadku powstania szkody. Dopuszczona przez ustawodawcę w tym zakresie swoboda nie jest jednak nieograniczona, gdyż w przypadku pełnej dowolności w kwestii ustalania wysokości świadczenia ubezpieczyciela, istniałoby zagrożenie, powstania w efekcie umowy typowo hazardowej, zbliżonej do gry lub zakładu, co byłoby sprzeczne z naturą ubezpieczeń. Strony mogą zatem przyjąć wyższą granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, gdyż na taką możliwość wprost wskazuje treść art. 824¹ § 1 k.c. Wynikać to jednak musi wyraźnie z zapisu umowy. W umowie powinny być wskazane zasady, według których ma nastąpić wypłata sumy wyższej niż wartość szkody (Z. Gawlik, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania. Część Ogólna, tom III, pod red. A. Kidyby, 2014).

Ustalenie wartości mienia objętego ubezpieczeniem oraz ustalenie wysokości szkody i odszkodowania następuje zatem stosownie do postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia zawartych w umowie stron, a w przypadku braku takich unormowań - na zasadach ogólnych określonych w kodeksie cywilnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1980 r., IV CR 382/80, OSNC 1981, nr 5, poz. 83).

Przedmiotowe postanowienia, określające warunki funkcjonowania klauzuli „stała suma ubezpieczenia”, wskazują, że za opłatą dodatkowej składki, ubezpieczenie zostanie rozszerzone w ten sposób, że w trakcie okresu ubezpieczenia, za wartość rynkową pojazdu, uznana będzie suma ubezpieczenia określona w umowie. Co do zasady, skutek zastosowania klauzuli „stałej sumy ubezpieczenia” polega na tym, iż w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, przy ustalaniu wysokości szkody i odszkodowania ubezpieczyciel uwzględni wartość rynkową pojazdu z dnia zawarcia umowy, a nie z dnia powstania szkody.

Wydaje się, że przy zawieraniu umowy warto wybrać „stałą sumę ubezpieczenia”, mimo iż wykupienie takiej dodatkowej klauzuli łączy się ze wzrostem składki i opłatą dodatkową. Zapis ten nie budziłby, jednak wątpliwości Sądu w zakresie zachwiania równowagi kontraktowej, jeżeli istniałby w oderwaniu od dodatkowego warunku wprowadzonego przez pozwanego w dalszej części przedmiotowego postanowienia. Pozwany uwarunkował bowiem zastosowanie klauzuli „stałej sumy ubezpieczenia” nie tylko od opłacania przez konsumenta dodatkowej składki, ale także od zgodności ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia z wartością rynkową pojazdu ustaloną w oparciu o system (...) lub miesięcznik (...)

Jeżeli sumę ubezpieczenia zdefiniowano jako wartość rynkową pojazdu

z podaniem źródła wyceny np. (...) lub (...), ubezpieczyciel przy ustaleniu odszkodowania powinien obliczyć wartość pojazdu w oparciu o wartość rynkową, ustaloną na podstawie tego samego źródła wyceny tj. (...) lub (...) Natomiast jeżeli w ogólnych warunkach umowy znajduje się zapis, iż suma ubezpieczenia jest ustalana przez ubezpieczającego, oznacza to, że to ubezpieczający jest odpowiedzialny za ustalenie sumy ubezpieczenia

w odpowiedniej wysokości, a ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zawyżenie lub zaniżenie sumy ubezpieczenia, jeśli taka miała miejsce.

Po powstaniu szkody, w przypadku zaniżenia sumy ubezpieczenia pojazdu

w stosunku do jego wartości rynkowej, ubezpieczyciel wyliczy odszkodowanie

w proporcjonalnej wysokości, w jakiej pozostaje suma ubezpieczenia do wartości rynkowej pojazdu.

Zgodnie z przytoczonym powyżej § 15 ust. 1 wzorca, odpowiedzialność zadeklarowania sumy ubezpieczenia zgodnej z wyliczeniami systemów (...) lub (...), w niniejszym przypadku ponosi ubezpieczający. Pozwany podkreślił, jednak, iż przy zawieraniu umowy weryfikuje, czy deklarowana suma ubezpieczenia odpowiada ustalonej wartości rynkowej w oparciu o ww. systemy, że nie wymaga od konsumenta znajomości programów do wyceny wartości pojazdu i dokonywania jej na własny koszt. Wyraźnie wskazał, że ustalenie sumy ubezpieczenia jest wynikiem ustaleń pomiędzy ubezpieczycielem a klientem, dokonanych na podstawie ściśle określonych parametrów i informacji dotyczących pojazdu.

Z powyższego wynika zatem, że do umowy zostaje wpisana kwota odpowiadająca wartości rynkowej pojazdu ustalonej w oparciu

o konkretny system. Konsument opłaca wyliczoną na tej podstawie składkę oraz opłatę dodatkową gwarantującą, iż wartość wpisana jako suma ubezpieczenia będzie obowiązująca przez cały czas trwania umowy. Kwestionowane przez powoda zapisy, pozwalają natomiast na weryfikację ustalonej uprzednio stałej sumy ubezpieczenia już po zawarciu umowy i opłaceniu przez konsumenta dodatkowej składki a w efekcie wypłacenie odszkodowania niższego od spodziewanego przez konsumenta.

Na gruncie niniejszej sprawy naruszenie interesów konsumenta przejawia się głównie w sferze ekonomicznej. Konsument godzi się płacić dodatkową, często bardzo wysoką stawkę, chcąc mieć gwarancję, że świadczenie, na które umówił się z ubezpieczycielem w przypadku zdarzenia zostanie przez niego spełnione na podstawie stałej wysokości wpisanej do umowy. W warunkach funkcjonowania przedmiotowych postanowień mogłoby zatem dojść do sytuacji, w której przy opłacaniu składek za dodatkową klauzulę „stałej sumy ubezpieczenia”, w uzasadnionym przekonaniu, że wartość rynkowa pojazdu została w momencie zawierania umowy ustalona w sposób prawidłowy, w momencie gdy dojdzie do szkody całkowitej pojazdu, ubezpieczyciel odmówi wypłaty kwoty odszkodowania odpowiadającej wysokości sumy ubezpieczenia, twierdząc, że wartość pojazdu, określona w umowie, została zawyżona. I to pomimo, że tę wartość, ustalono i wpisano do umowy, na podstawie oględzin i według wyceny dokonywanej przez przedstawiciela firmy ubezpieczeniowej, najczęściej jej agenta. Istotne jest przy tym, że agent często ma interes, aby do umowy wpisać jak największą wartość ubezpieczonego pojazdu, ponieważ od tego zależy wysokość składki płaconej ubezpieczycielowi, a co istotniejsze - jego prowizja.

Mamy tu także do czynienia z naruszeniem dobrego obyczaju, poprzez próbę przerzucenia ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej na konsumenta. To pozwany, jako przedsiębiorca trudniący się profesjonalnie ubezpieczeniami osobowymi oraz majątkowymi, w tym pojazdów mechanicznych, powinien tak kalkulować warunki udzielanego ubezpieczenia, aby jego działalność przynosiła oczekiwaną korzyść. Zawierając umowę ubezpieczenia, także zawierającą tego typu klauzule, ubezpieczyciel winien szczególnie ostrożnie oceniać ubezpieczane pojazdy, precyzyjnie wskazywać ich wartość oraz dokładnie określać wysokość sumy ubezpieczenia posługując się wskazanymi

w postanowieniach systemami. Natomiast konsument przystępujący do umowy ma prawo wiedzieć, jaka jest dokładna podstawa wyliczania wysokości odszkodowania, które spodziewa się otrzymać w przypadku utraty, uszkodzenia lub zniszczenia pojazdu, czyli wysokości świadczenia pozwanego i nie może być narażony na nagłą zmianę tej podstawy w szczególności, iż ponosi za tę pewność dodatkowe opłaty.

W konsekwencji, należało uznać, że analizowana klauzula umowna jest sprzeczna z dobrymi obyczajami oraz w sposób rażąco narusza interesy konsumentów.

Z uwagi na powyższe rozważania na podstawie art. 385¹ § 1 k.c., Sąd uznał postanowienie wzorca umowy za niedozwolone, zaś na podstawie art. 479⁴² § 1 k.p.c. zakazał jego wykorzystywania w obrocie z udziałem konsumentów.

O kosztach postępowania orzeczono w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie, z którym strona przegrywająca obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Przyznane koszty stanowią wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w wysokości 60 zł - ustalone na podstawie § 14 ust. 3 pkt. 2 w zw. z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490) oraz kwota 17 zł stanowiąca równowartość opłaty sądowej od udzielonego pełnomocnictwa.

O publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt strony pozwanej zarządono na podstawie art. 479⁴⁴ k.p.c.

Mając na uwadze wynik sprawy, orzeczenie o nakazaniu pobrania od strony pozwanej opłaty od pozwu, od której powód był zwolniony z mocy prawa, uzasadnia art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

SSO Magdalena Sajur – Kordula

(...)

SSO Magdalena Sajur – Kordula