

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2022 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Tomasz Gal
Protokolant:	sekretarz sądowy Katarzyna Nawrocka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 grudnia 2022 r. w Warszawie

sprawy z powództwa E. P., S. R., K. R.

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

o zapłatę

1. Zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz E. P. kwotę 45.400 zł (czterdzieści pięć tysięcy czterysta złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty,
2. Zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz S. R. kwotę 22.700 zł (dwadzieścia dwa tysiące siedemset złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty,
3. Zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz K. R. kwotę 22.700 zł (dwadzieścia dwa tysiące siedemset złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty,
4. Oddala powództwo w pozostałej części,
5. Ustala, że każdy z powodów wygrał niniejszy proces w 82,54 %, pozostawiając wyliczenie kosztów procesu referendarzowi sądowemu.

Sygn. akt XXV C 586/22

UZASADNIENIE

Powód **J. R.** w pozwie z dnia 5 lipca 2019 r. (data nadania, k.23), skierowanym przeciwko pozwanemu **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.** wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 110 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wskazując na okoliczności uzasadniające roszczenie powód podał, że w dniu 15 maja 2019 r. doszło do zdarzenia drogowego w wyniku, którego zostało uszkodzone auto marki J. nr rej. (...), należące do powoda. Tego dnia powód będąc kierującym, w wyniku utraty kontroli nad pojazdem przy zjeździe z trasy A2 na G. (spowodowanej ciężkimi warunkami atmosferycznymi), wpadł w poślizg i uderzył w betonową zaporę. Podkreślono, iż w dacie zdarzenia powód posiadał wykupioną u pozwanego polisę ubezpieczeń komunikacyjnych nr (...), która obejmowała również ubezpieczenie AC.

W dniu 16 maja 2019 r. powód zgłosił szkodę pozwanemu ubezpieczycielowi. Na skutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego pozwany w dniu 5 czerwca 2019 r. wydał decyzję, w której zakwalifikował szkodę w pojeździe powoda jako całkowitą oraz przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 90 800 zł, określając przy tym wartość pojazdu powoda w stanie uszkodzonym na kwotę 19 200 zł. Pomimo wydania ww. decyzji, pozwany w dniu 11 czerwca 2019 r. wydał decyzję o zakończeniu postępowania likwidacyjnego oraz o odmowie wypłaty odszkodowania, wskazując, iż zdarzenie z dnia 15 maja 2019 r., w wyniku którego pojazd powoda uległ uszkodzeniu, nie nosi cech zdarzenia losowego.

W ocenie powoda ustalenia pozwanego poczynione w toku postępowania likwidacyjnego, w zakresie negacji losowego charakteru zdarzenia losowego z dnia 15 maja 2019 r. nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistym stanie faktycznym. Powód wskazał, iż bezwzględną przyczyną powstania przedmiotowej szkody były ciężkie warunki panujące ówczesnie na drodze, spowodowane intensywnymi opadami deszczu.

Z tego względu, powód domaga się od pozwanego wypłaty odszkodowania w kwocie 110 000 zł brutto. Szkada została zakwalifikowana jako całkowita, a powyższa kwota odpowiada sumie ubezpieczenia pojazdu powoda, wskazanej w polisie ubezpieczenia nr (...) - (...). Dodatkowo w ocenie powoda to pozwany powinien zachować wrak pojazdu (pозew, k.3-4).

Pozwane **Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.** w piśmie z dnia 20 lipca 2020 r. (data nadania, k.82), stanowiącym odpowiedź na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, oraz kwoty 34,00 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż kwestionuje roszczenie powoda zarówno co do zasady jak i co do wysokości. Pozwany potwierdził, iż udzielał powodowi ochrony ubezpieczeniowej w zakresie m.in. ubezpieczenia autocasco pojazdu marki J. o numerze rejestracyjnym (...) oraz że na skutek zgłoszenia szkody przez powoda wszczął i przeprowadził postępowanie likwidacyjne zakończone decyzją z dnia 11 czerwca 2019 roku, w której odmówiono w całości wypłaty odszkodowania.

Wskazując na okoliczności uzasadniające odmowę przyznania odszkodowania pozwany wyjaśnił, iż w jego ocenie do kolizji i uszkodzenia pojazdu doszło w warunkach kontrolowanych i celowych, a zatem zdarzenie nie nosiło cech zdarzenia losowego. Pozwany zaznaczył, iż w związku ze zgłoszeniem szkody i opisanym przebiegiem zdarzenia dokonano analizy uszkodzeń pojazdu zarówno pojazdu jak i miejsca zdarzenia. Kształt deformacji przodu J. wskazywał, że pojazd uderzył centralnie prostopadle w barierę po dojeździe po torze prostym, przy czym nie ustalono, aby powód podejmował manewry obronne wobec sytuacji krytycznej (omijanie, odbijanie kierownicą). Jako wyjaśnienie zdarzenia powód podał „zagapienie” się na radio. Dodatkowo powód nie wzywał policji na miejsce zdarzenia oraz nie skorzystał z usługi (...) u pozwanego (holowanie pojazdu), wobec czego brak jest szczegółowego opisu przebiegu szkody, która utrudniła ocenę przyczyny szkody. Pozwany powołując się na przyczyny odmowy wypłaty odszkodowania wskazał także, fakt, iż powód począwszy od 2015 r. brał udział w szeregu szkód komunikacyjnych (nawet miesiąc w miesiąc).

Pozwany zakwestionował również wysokość dochodzonego przez powoda odszkodowania. Zaznaczył, iż w niniejszej sprawie szkoda została rozliczona jako szkoda całkowita, co pozostaje poza sporem między stronami. Wobec powyższego wysokość roszczenia z tytułu szkody całkowitej powinna wynieść 90 800 zł ustalona jako różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia pojazdu a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym. Pozwany wskazał, iż wartość pojazdu (wraku) została określona metodą stopnia uszkodzenia (19 200 zł brutto), na podstawie arkusza ustalenia wartości pojazdu w stanie uszkodzonym z dnia 20 maja 2019 roku (metoda stopnia uszkodzenia, kwota 19 242 zł).

W ocenie pozwanego, biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy, w tym przede wszystkim fakt, że pozwany kwestionuje losowe powstanie wskazywanych przez powoda uszkodzeń pojazdu marki J. o numerze rejestracyjnym (...) w zdarzeniu z dnia 15 maja 2019 roku, które nie wyczerpują pojęcia wypadku nie jest możliwe przyjęcie

odpowiedzialności pozwanego za powstałą szkodę. Powód nie wykazał zasadności i wysokości wniesionych żądań, co zdaniem pozwanego prowadzi do oddalenia powództwa w całości (odpowiedź na pozew, k.45-49).

W związku ze śmiercią J. R. w dniu 7 maja 2020 r. postanowieniem z dnia 9 marca 2022 r. tut. Sąd zawiesił postępowanie na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. oraz podjął postępowanie z udziałem E. P., S. R. i K. R. jako następców prawnych zmarłego powoda (postanowienie – k.127).

Pismem z dnia 24 marca 2022 r. (data nadania, k.1080) E. P., S. R. i K. R. wnieśli o zasądzenie od pozwanego na rzecz:

1. E. P. kwoty 55 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty;
2. S. R. kwoty 27 500 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty;
3. K. R. kwoty 27 500 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r. do dnia zapłaty (pismo z 24.03.2022 r., k.1079).

W dalszym toku postępowania i przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje stanowiska.

Na podstawie przedstawionego materiału dowodowego **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 15 maja 2019 r. około godziny 20:20 w wyniku zderzenia z betonową zaporą/barierką rozdzielającą pasy na autostradzie (...) samochód marki J. (...) nr rej. (...) należący do J. R. uległ uszkodzeniu (okoliczności bezsporne).

Bezpośrednią przyczyną zaistnienia przedmiotowego zdarzenia komunikacyjnego było niezachowanie ostrożności przez kierowcę w/w pojazdu podczas jazdy na zjeździe z trasy A 2 i niezastosowanie się do znaków drogowych poziomych kanalizujących ruch w obrębie budowanych punktów poboru opłat za przejazd trasą A 2. Istniała obiektywna możliwość uniknięcia tego zdarzenia, gdyby kierujący tym pojazdem uważnie obserwował drogę przed nim i stosował się do znaków drogowych poziomych. Nie ma możliwości stwierdzenia czy doszło do tego zdarzenia w sposób celowy w warunkach kontrolowanych przez kierującego pojazdem (opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej i ruchu drogowego W. P. – k. 1118 – 1135).

Pojazd w dniu zdarzenia objęty był obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) oraz dobrowolnym ubezpieczeniem pojazdów mechanicznych auto-casco (AC) w pozwanym zakładzie ubezpieczeń. W zakresie ubezpieczenia OC sumy gwarancyjne w przypadku szkody na mieniu ustalone zostały na kwotę 1 050 000 euro za jedno zdarzenie, zaś szkody osobowe 5 210 000 euro. Suma ubezpieczenia pojazdu w ramach ubezpieczenia AC w wariantcie serwisowym ustalona została na kwotę 110 000 zł brutto. Zakres ubezpieczenia AC obejmował: ryzyka katastroficzne, pożar, eksplozja, implozja, kolizja ze zwierzęciem, kradzież, wandalizm, inne uszkodzenia pojazdu, ale także brak redukcji sumy ubezpieczenia po szkodzie oraz stałą sumę ubezpieczenia. Udział własny ubezpieczonego w każdej szkodzie ustalono na 0 zł, z wyjątkiem szkód z ubezpieczenia szyb. Dodatkowo w ramach wykupionej polisy powód posiadał ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (śmierć kierowcy – 150 000 zł, śmierć pasażera – 50 000 zł, trwałe uszczerbek na zdrowiu kierowcy lub pasażera – 50 000 zł), ubezpieczenie ochrona prawna (15 000 zł), ubezpieczenie assistance (wariant rozszerzony) oraz ubezpieczenie szyb (5 000 zł w tym udział własny przy drugiej i każdej kolejnej wymianie szyby czołowej – 500 zł). Do umowy ubezpieczenia zastosowanie miały: 1) Przewodnik po ubezpieczeniu (...) zatwierdzony uchwałą Zarządu (...) S.A. nr (...) z dnia 22 lutego 2019 r. zawierający ogólne warunki ubezpieczenia oraz 2) ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124, poz. 1152 z późn.zm.) – w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (okoliczność bezsporna, polisa mój samochód pakiet max nr (...) zawarta na okres 19.04.2019 r.-18.04.2020 r., k.92-93).

Zgodnie z postanowieniami Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...) wykupiony przez J. R. (...), obejmował dobrowolne ubezpieczenie pojazdów mechanicznych autocasco (AC) w zakresie: „ryzyka katastroficzne”, „pożar, eksplozja,

implozja”, „kolizja ze zwierzęciem”, „kradzież”, „wandalizm”, „inne uszkodzenia pojazdu” oraz „stała suma ubezpieczenia”.

Zakres „autocasco – inne uszkodzenia pojazdu” obejmowało ochroną szkody, powstałe niezależnie od woli ubezpieczonego, polegające na: zniszczeniu lub uszkodzeniu ubezpieczonego pojazdu lub jego części, w wyniku zetknięcia się ze znajdującym na zewnątrz ubezpieczonego pojazdu: innym pojazdem, innym uczestnikiem ruchu drogowego lub innym przedmiotem lub osobą; utracie lub zniszczeniu kluczyków lub innych urządzeń, które służą do otwierania lub uruchamiania ubezpieczonego pojazdu; uszkodzeniu wnętrza ubezpieczonego pojazdu spowodowane przez osoby, które były przewożone w związku z koniecznością udzielenia im pomocy medycznej (pkt 81 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Dobrowolne ubezpieczenie pojazdów mechanicznych autocasco (AC) nie obejmowało ochroną m.in. szkód spowodowanych umyślnym działaniem ubezpieczonego. W przypadkach innych niż NNW, w sytuacji szkód spowodowanych rażącym niedbalstwem ubezpieczonego ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności (pkt 96.2 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczony miał obowiązek: podjąć działania, które zapewnią bezpieczeństwo ruchu w miejscu wypadku oraz, o ile to możliwe, udzielić pomocy medycznej osobom poszkodowanym i zabezpieczyć ich mienie; niezwłocznie zawiadomić o zdarzeniu policję jeśli zdarzył się wypadek, który mógł mieć związek z przestępstwem, a dodatkowo również pogotowie ratunkowe, jeśli zdarzył się wypadek, w którym zostali ranni lub zginęli ludzie; podać swoje dane personalne, dane personalne właściciela lub posiadacza ubezpieczonego pojazdu oraz nasze dane oraz dane dotyczące zawartej z nami umowy, na żądanie osoby uczestniczącej w wypadku (pkt 112 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Ubezpieczony w przypadku wystąpienia szkody, z uwzględnieniem rodzaju zdarzenia miał również obowiązek: jak najszybciej poddać się opiece lekarskiej i zastosować do zaleceń lekarskich, jeśli ma ona objawy urazu powypadkowego; przedstawić ubezpieczycielowi posiadane dowody oraz dokumenty dotyczące zaistnienia zdarzenia objętego umową; zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę; współpracować z ubezpieczycielem w ustalaniu okoliczności i rozmiaru szkód; w razie kolizji ubezpieczonego pojazdu z innym pojazdem, jeśli za szkodę odpowiedzialna jest osoba trzecia: uzyskać oświadczenie sprawcy potwierdzające okoliczności zdarzenia, zanotować dane pojazdu sprawcy zdarzenia, kierowcy tego pojazdu, numer polisy oraz nazwę i adres ubezpieczyciela tej osoby w zakresie OC komunikacyjnego, w miarę możliwości zebrać i zabezpieczyć dowody, które pozwolą ustalić okoliczności wypadku oraz rodzaj i rozmiar szkody, użyć dostępnych środków, aby ratować przedmiot ubezpieczenia oraz zapobiec szkodzie lub zmniejszyć jej rozmiary (jeśli ubezpieczony umyślnie lub przez rażące niedbalstwo nie dopełni tego obowiązku, nie odpowiada ubezpieczyciel za szkody powstałe z tego powodu lub których rozmiar powiększył się z tego powodu), przy czym ubezpieczyciel jest zobowiązany, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania tych środków, jeżeli środki te były celowe, nawet jeśli okazały się bezskuteczne, niezwłocznie zawiadomić ubezpieczyciela o zdarzeniu, a następnie udzielić koniecznych wyjaśnień - obowiązek ten dotyczy również ubezpieczonego, jeśli wiedział on o zawarciu umowy na jego rachunek. Jeśli ubezpieczony (o ile wie o zawarciu umowy na jego rachunek) umyślnie lub przez rażące niedbalstwo nie poinformuje ubezpieczyciela o zdarzeniu, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wypłacane odszkodowanie, gdy miało to wpływ na zwiększenie szkody lub nie pozwoliło nam ustalić okoliczności i skutków zdarzenia, przy czym nie dotyczy to ubezpieczenia Zielonej Karty. Skutki braku zawiadomienia ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymaliśmy wiadomość o okolicznościach, które należało podać do wiadomości ubezpieczyciela (pkt 113 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Ubezpieczony zobowiązany był zgłosić szkodę ubezpieczycielowi niezwłocznie po jej wystąpieniu, ale nie później niż (w przypadku autocasco) 48 godzin w sytuacji kradzieży ubezpieczonego pojazdu lub jego części, w tym utraty kluczyków lub sterowników służących do otwierania lub uruchamiania ubezpieczonego pojazdu lub 72 godziny w przypadku

pozostałych szkód licząc od dnia szkody lub dnia, w którym ubezpieczony lub użytkownik ubezpieczonego pojazdu dowiedział się o zdarzeniu, które ją wywołało (pkt 114 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Zgłoszenie szkody następowало: za pośrednictwem aplikacji na stronie internetowej (...) telefonicznie (...) (preferowane zgłaszanie szkody), pocztą elektroniczną, pocztą na adres: (...) S.A. ul. (...), (...)-(...) W. (pkt 115 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Ubezpieczony w przypadku wystąpienia szkody miał obowiązek: niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od kiedy ubezpieczony dowiedział się o zdarzeniu, poinformować ubezpieczyciela o nim i jego okolicznościach, przekazać posiadane przez ubezpieczonego dokumenty oraz korespondencję dotyczące tego zdarzenia oraz wskazać dowody zdarzenia, wypełnić formularz zgłoszenia szkody; poinformować przedstawiciela (...) o ustanowieniu pełnomocnika, udzielić takiej osobie pełnomocnictwa, poinformować o okolicznościach sprawy, wskazać dowody zdarzenia, przekazać jej niezbędne informacje i dostarczyć odpowiednie dokumenty; informować przedstawiciela (...) o stanie sprawy oraz w razie konieczności podjąć niezbędne kroki, aby wyjaśnić stan faktyczny; jeśli nie naruszy to praw ubezpieczonego: uzgodnić z przedstawicielem (...) czynności, które wywołują koszty, zwłaszcza wnoszenie pozwów i środków zaskarżenia; niezwłocznie przekazać przedstawicielowi (...) posiadane przez siebie rachunki, pokwitowania i inne dokumenty potwierdzające koszty, otrzymane od adwokatów, radców prawnych, biegłych oraz sądów; niezwłocznie przekazać przedstawicielowi (...) pisma otrzymane od drugiej strony sporu, oraz pisma procesowe i pisma sądowe (pkt 117 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

W razie szkód innych niż kradzież (autocasco) ubezpieczony miał dodatkowo obowiązek: zapewnić ubezpieczycielowi swobodny dostęp do ubezpieczonego pojazdu na potrzeby oględzin, fotografowania i odczytu wskazań elektronicznych modułów tego pojazdu. Ubezpieczyciel miał prawo nie wypłacić odszkodowania, jeśli jeżeli ubezpieczony odmówi dostępu do pojazdu i nie ubezpieczyciel nie będzie miał możliwości sprawdzić, jaki jest rodzaj i zakres zniszczeń ubezpieczonego pojazdu lub jakie okoliczności spowodowały zdarzenie, które było przyczyną szkody; nie zmieniać niczego w uszkodzonym ubezpieczonym pojeździe. Wyjątkiem są sytuacje, gdy jest to konieczne, aby kontynuować jazdę ubezpieczonym pojazdem; nie naprawiać ubezpieczonego pojazdu, chyba, że ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczonego o stanowisku co do naprawy w ciągu 7 dni od dnia powiadomienia nas o szkodzie (pkt 129 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Ubezpieczyciel dokonywał wypłaty odszkodowania i świadczenia w złotych. Jeśli kwota jest wyrażona w euro lub innej walucie obcej, wysokość wypłacanej kwoty ustala się przy zastosowaniu kursu średniego Narodowego Banku Polskiego na dzień wystąpienia zdarzenia (pkt 134 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

W przypadku autocasco szkodę można było zakwalifikować w następujący sposób: szkoda całkowita, szkoda częściowa, kradzież pojazdu, przy czym **szkoda całkowita** została zdefiniowana jako szkoda, której koszty naprawy: przekraczają 70% wartości rynkowej z chwili zaistnienia szkody ustalonej dla nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu wraz z jego wyposażeniem lub są wyższe niż różnica pomiędzy wartością rynkową nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu z chwili zaistnienia szkody a wartością rynkową uszkodzonego ubezpieczonego pojazdu z tej chwili. **Szkodę częściową** zdefiniowano jako szkodę, która nie jest szkodą całkowitą lub kradzieżą (pkt 159 oraz definicje postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

W przypadku wystąpienia szkody całkowitej ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w kwocie, która odpowiada różnicy między wartością rynkową nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu w dniu powstania szkody (me większej niż suma ubezpieczenia) a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej. Aby ustalić wartość rynkową ubezpieczonego pojazdu, w procesie rozpatrywania szkody ubezpieczyciel wykorzysta ten sam system ekspercki, z którego korzystał, gdy ustalał wartość rynkową tego pojazdu w momencie zawarcia umowy (pkt 159 i pkt 174 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Jeśli ma zastosowanie stała suma ubezpieczenia, odszkodowanie za szkodę całkowitą odpowiada kwocie, która stanowi różnicę pomiędzy wartością rynkową pojazdu z dnia zawarcia umowy a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej pkt (pkt 175 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Ubezpieczyciel mógł poprosić o przekazanie pozostałości ubezpieczonego pojazdu po szkodzie i od tego uzależnić wypłatę odszkodowania. W takim przypadku ustalenie odszkodowania odbywało się bez pomniejszenia wartości rynkowej nieuszkodzonego pojazdu o wartość pozostałości po szkodzie całkowitej (pkt 176 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Gdy ubezpieczony pojazd jest uszkodzony częściowo (szkoda częściowa), odszkodowanie wyliczymy według jednego z wariantów, który ubezpieczony wybrał w momencie zawarcia umowy, czyli: „Serwis” lub „Warsztat partnerski”. W przypadku szkody częściowej ubezpieczony posiadał dwie metody wypłaty odszkodowania: kosztorysową - odszkodowanie wypłacane na podstawie wyceny, którą przygotowuje ubezpieczyciel, lub fakturową - odszkodowanie wypłacane na podstawie rachunków i faktur, które przedstawi ubezpieczony (pkt 177 i pkt 178 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Przewodnik Po Ubezpieczeniu (...) przewidywał także następujące ogólne zasady ustalania wysokości odszkodowania w autocasco: naprawa powinna być wykonana w Polsce (z wyjątkami); gdy suma ubezpieczenia jest podana w kwocie brutto, ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w kwocie z uwzględnieniem VAT; gdy suma ubezpieczenia jest podana w kwocie netto, ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w kwocie, nie uwzględniającej VAT; gdy suma ubezpieczenia jest podana w kwocie netto plus 50% VAT, ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w kwocie, uwzględniającej 50% VAT-u; gdy w trakcie eksploatacji ubezpieczonego pojazdu dokonano wymiany części, których wartość została udokumentowana rachunkami lub fakturami, pomniejszenie cen wymienionych elementów ubezpieczyciel ustali indywidualnie z uwzględnieniem okresu ich użytkowania; gdy ubezpieczyciel stwierdzi, że ubezpieczony pojazd był uszkodzony lub naprawiany przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego i wpłynęło to na zmniejszenie walorów estetycznych lub wartościowych, ubezpieczyciel pomniejszy odszkodowanie o faktyczne zużycie uszkodzonych lub naprawionych wcześniej części; wartość odszkodowania nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w polisie, z uwzględnieniem limitu dla wyposażenia; gdy uszkodzenia polegają na punktowych wgnieceniach poszyc zewnątrznych ubezpieczonego pojazdu (np. powstałych w wyniku opadów gradu lub szkód parkingowych) i można je usunąć poprzez naprawę, która nie wymaga lakierowania - kwotę odszkodowania ubezpieczyciel ustali na podstawie kosztów takiej naprawy; kiedy ubezpieczyciel będzie ustalać kwotę odszkodowania za uszkodzenia ubezpieczonego pojazdu i jego wyposażenia, uwzględni koszty naprawy pojazdu: wyszczególnione w ocenie technicznej - sporządzonej przez ubezpieczyciela lub w imieniu ubezpieczyciela lub obliczone na podstawie danych z systemów eksperckich ubezpieczony możecie zgłosić nam ewentualne zastrzeżenia do pra-widłowości oceny technicznej; jeśli umowa przewiduje udział własny, ubezpieczyciel pomniejszy odszkodowanie o jego kwotę; niezależnie od wariantu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie za uszkodzenia opon, komponentów układu wydechowego (w tym katalizatora) i akumulatora z uwzględnieniem poziomu ich zużycia i stanu, bez względu na okres użytkowania ubezpieczonego pojazdu; ubezpieczyciel zwróci uzasadnione koszty (w granicach sumy ubezpieczenia): parkowania uszkodzonego ubezpieczonego pojazdu od dnia zgłoszenia szkody maksymalnie do dnia jego oględzin i powypadkowej oceny technicznej w przypadku szkody częściowej lub do dnia, w którym ubezpieczony otrzyma rozliczenie szkody całkowitej, w wysokości nieprzekraczającej 500 zł, holowania uszkodzonego ubezpieczonego pojazdu - w tym ewentualne koszty użycia niezbędnego sprzętu, maksymalnie do 3 000 zł dla pojazdów ciężarowych o ładowności powyżej 3,5 tony oraz 1 000 zł dla pozostałych pojazdów. Koszty holowania poza Polską lub holowania do Polski - które ubezpieczyciel zwróci- to maksymalnie 1 000 euro, dodatkowego badania technicznego ubezpieczonego pojazdu wymaganego zgodnie z odpowiednimi przepisami prawnymi obowiązującymi w dniu powstania szkody; Gdy ubezpieczyciel otrzyma od ubezpieczonego zgłoszenie więcej niż jednej szkody w ramach jednej umowy i nie wypłaci odszkodowania za wcześniejsze szkody - może wypłacić odszkodowanie łącznie za wszystkie szkody. Przy ocenie historii przebiegu ubezpieczenia każdą z tych szkód pomimo łącznej wypłaty ubezpieczyciel uzna jako oddzielną szkodę (pkt 160-172 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

Zgodnie z pkt 201 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczonego oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia, oceny zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokość świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, o ile jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania (Przewodnik Po Ubezpieczeniu (...), k.94-123v.).

W dniu 16 maja 2019 r. J. R. dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu. W szczegółowym opisie zdarzenia powód wskazał, iż kierując pojazdem uderzył w betonowe bariery rozdzielające pasy, na skutek którego uszkodzeniu uległy: zderzak przedni, pokrywa silnika, lampy przednie prawa i lewa, błotnik prawy przedni, podłużnica chłodnica oraz przednia szyba czołowa. Dodatkowo poduszki (po stronie pasażera oraz kierowcy) zostały wystrzelone oraz wyleciały płyny. Powód wskazał, iż podczas zdarzenia była ulewa powodująca bardzo śliską nawierzchnię (zgłoszenie szkody w pojeździe, k.14-16).

Tego samego dnia Towarzystwo (...) S.A. przyjęło zgłoszenie szkody, rejestrując sprawę pod numerem szkody (...) (...) (pismo z 16.05.2019 r., k.10-13).

W dniu 20 maja 2019 r. pozwany dokonał ustalenia wartości pojazdu w stanie uszkodzonym (metodą stopnia uszkodzenia) na kwotę 19 242 zł. Pozwany ustalił, iż różnica wartości pojazdu przed i po szkodzie wyniosła 66 600 zł, przy przyjęciu, że wartość rynkowa brutto po zaokrągleniu wynosi 85 800 zł, zaś zaokrąglona wartość pojazdu uszkodzonego 19 200 zł (arkusz ustalenia wartości pojazdu w stanie uszkodzonym, k.79-80).

Pismem z dnia 22 maja 2019 r. pozwany zwrócił się do J. R. z prośbą o dosłanie do akt szkody dokumentów pochodzenia pojazdu, na podstawie których pojazd został zarejestrowany na terenie RP, jako niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności za szkodę (pismo z 22.05.2019 r., k.17-18).

Pismem z dnia 5 czerwca 2019 r. pozwany poinformował J. R. o braku ekonomicznej zasadności w naprawie pojazdu, wyjaśniając, iż koszty naprawy (135 690 zł) byłyby wyższe, niż wartość rynkowa pojazdu przed wypadkiem (85 800 zł brutto). Oznacza to, że koszt naprawy pojazdu przekroczyłby 70% jego wartości. W związku z powyższym pozwany dokonał ustalenia wysokości odszkodowania według zasad rozliczenia szkody całkowitej, proponując przyznanie powodowi kwoty 90 800 zł. Pozwany wyjaśnił, iż przyznana kwota została wyliczona w następujący sposób: suma ubezpieczenia pojazdu (110 000 zł) – wartość pojazdu w stanie uszkodzonym (19 200 zł). Dodatkowo pozwany wyraził gotowość zwrotu kosztów parkowania maksymalnie do dnia oględzin i do wysokości limitu zapisanego w warunkach zabezpieczenia. Pozwany wskazał, iż pojazd wciąż pozostaje własnością powoda, wobec czego ten może go sprzedać – w takim wypadku po zsumowaniu odszkodowania oraz kwoty uzyskanej ze sprzedaży uzyska powód kwotę odpowiadającą wartości rynkowej pojazdu sprzed wypadku, lub naprawić – za przyznane odszkodowanie, przy czym kwota odszkodowania może nie wystarczyć do pokrycia kosztów naprawy. Dodatkowo pozwany wyjaśnił, iż odszkodowanie może zostać przekazane na konto ubezpieczonego dopiero po otrzymaniu wszystkich niezbędnych dokumentów oraz po ustaleniu odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa (pismo z 05.06.2019 r., k.19-20).

Pozwany w piśmie z dnia 11 czerwca 2019 r. poinformował J. R., o podjęciu decyzji o zakończeniu prowadzonego postępowania, wskazując jednocześnie, iż po przeprowadzeniu szczegółowej analizy zgromadzonej dokumentacji, przy uwzględnieniu okoliczności towarzyszących przedmiotowemu zdarzeniu oraz charakteru powstałych uszkodzeń, przyjmuje stanowisko, iż uszkodzenia pojazdu J. (...) powstały w okolicznościach nienoszącego cech zdarzenia losowego. Dlatego też powyższe okoliczności spowodowały niemożność wypłaty odszkodowania (pismo z 11.06.2019 r., k.21).

Przed przedmiotowym zdarzeniem z dnia 15 maja 2019 r. J. R. uczestniczył w szeregu innych kolizji drogowych w charakterze poszkodowanego:

1. Kolidacja drogowa z dnia 17 marca 2015 r., pojazd powoda A. nr rej (...), ubezpieczyciel (...) Towarzystwo (...) S.A., nr szkody (...): Kierujący pojazdem J. R. jechał zewnętrznym prawym pasem, natomiast kierowca pojazdu (...) jechał zewnętrznym pasem do jazdy w lewo i przy skręcie w lewo oba pojazdy chciały zająć środkowy pas. Kierowca pojazdu (...) wymusił pierwszeństwo i uderzył swoim prawym przodem w lewy bok pojazdu J. R.. Na skutek przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego przez (...) Towarzystwo (...) S.A. dokonało wypłaty na rzecz J. R. kwoty 3 000 zł (akta szkody nr (...), k.57, pismo, k. 58).
2. Kolidacja drogowa z dnia 24 marca 2015 r., pojazd powoda M. (...) nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody: (...) (zgłoszenie szkody komunikacyjnej, k.59-60).
3. Kolidacja drogowa z dnia 24 maja 2015 r., ubezpieczyciel (...) S.A., nr zdarzenia/roszczenia (...): pojazd marki R. (...) nr rej. (...) uderzył w tył pojazdu powoda (zgłoszenie szkody, k.64).
4. Kolidacja drogowa z dnia 18 czerwca 2015 r., pojazd powoda A. (...)nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody (...) (zgłoszenie szkody w pojeździe z ubezpieczenia OC, k. 65-66).
5. Kolidacja drogowa z dnia 22 lipca 2015 r., pojazd powoda A. (...) nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody(...) (zgłoszenie szkody komunikacyjnej OC, k.68-69v.).
6. Kolidacja drogowa z dnia 22 grudnia 2015 r., pojazd powoda A. 166 nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody (...) (zgłoszenie szkody w pojeździe z ubezpieczenia OC, k. 61-63).
7. Kolidacja drogowa z dnia 17 maja 2016 r., pojazd powoda A. (...)nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody (...) (zgłoszenie szkody komunikacyjnej, k.70-71).
8. Kolidacja drogowa z dnia 9 września 2016 r., pojazd powoda A. 166 nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody (...) (zgłoszenie szkody w pojeździe z ubezpieczenia OC, k. 72-73v.).
9. Kolidacja drogowa z dnia 12 lutego 2017 r., pojazd powoda V. (...) nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody (...) (zgłoszenie szkody w pojeździe z ubezpieczenia OC, k. 74-75v.).
10. Kolidacja drogowa z dnia 5 kwietnia 2017 r., pojazd powoda A. (...) nr rej. (...), ubezpieczyciel (...) S.A., nr szkody (...) (zgłoszenie szkody komunikacyjnej, k.76-77).

W dniu 7 maja 2020 r. w trakcie trwania niniejszego postępowania zmarł J. R.. W dniu 23 września 2020 r. został sporządzony akt poświadczenia dziedziczenia, rep. A numer (...), w którym stwierdzono, że spadek po zmarłym J. R. nabyli na podstawie ustawy E. P. w 1/2 części, S. R. w 1/4 części oraz K. R. w 1/4 części (akt poświadczenia dziedziczenia, k.88).

Sąd dokonał następującej oceny dowodów:

Za wiarygodny materiał dowodowy w sprawie Sąd uznał przedstawione przez obie strony dokumenty, bowiem ich autentyczność, jak i zawartość nie była kwestionowana przez żadną ze stron i Sąd także nie znalazł podstaw do ich podważania.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania przesłuchanego powoda jako spójne i logiczne.

W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego W. P. została sporządzona w sposób rzeczowy, rzetelny oraz przekonujący, w oparciu o wiedzę fachową. Powołany biegły sądowy to kompetentna osoba, posiadająca odpowiednie w tym kierunku specjalistyczne wykształcenie i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Sposób badań zaprezentowany przez biegłego wskazuje na prawidłowy tok podejmowania kolejnych czynności analitycznych. Przedmiotowa opinia jest jasna i logiczna. Z tego względu Sąd przyjął ww. opinię za bezstronny i wiarygodny dowód w sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie J. R., a następnie jego następcy prawni domagali się zasądzenia odszkodowania w kwocie 110 000 zł (z czego na rzecz E. P. 55 000 zł, S. R. 27 500 zł i K. R. 27 500 zł), tytułem szkody całkowitej jaka powstała na skutek zdarzenia z dnia 15 maja 2019 r. Powyższe żądania zostały skierowane wobec pozwanego zakładu ubezpieczeń, który obejmował ochroną ubezpieczeniową w zakresie odpowiedzialności autocasco samochodów stanowiący własność J. R., w którym powstała szkoda. W toku procesu pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości. Pozwany przyznał, iż obejmował ochroną ubezpieczeniową samochód powoda w zakresie ubezpieczenia AC, przyznał również, że odmówił wypłaty ustalonej kwoty odszkodowania. Pozwany zarzucił jednak, iż brak było podstaw do uznania jego odpowiedzialności, bowiem w jego ocenie do zdarzenia i uszkodzenia pojazdu doszło w warunkach kontrolowanych i celowych, a zatem zdarzenie nie nosiło cech zdarzenia losowego.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 i § 2 k.c. w następstwie zawarcia umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązany jest w stosunku do ubezpieczonego do spełnienia świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. W przypadku ubezpieczenia majątkowego, a tego rodzaju ubezpieczeniem jest ubezpieczenie typu autocasco, ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Natomiast stosownie do treści art. 824¹ § 1 k.c. świadczenie ubezpieczyciela obejmuje zapłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wysokości poniesionej przez poszkodowanego szkody.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy AC (autocasco) tym różni się od obowiązkowej odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, iż nie ustala się jej na zasadach ogólnych (art. 415 k.c. i następne), lecz tylko na zasadach unormowanych w samej umowie i przepisach ogólnych warunków umów. Unormowania tego rodzaju zawierają dokładne regulacje co do wypadków ubezpieczeniowych, w razie wystąpienia których aktualizuje się obowiązek odszkodowawczy, w tym np. kradzież pojazdu czy jego zniszczenie.

Kwestia związania stron umową ubezpieczenia nie była objęta sporem w niniejszej sprawie. Ustalenie tego rodzaju ma tę szczególną wagę, iż dzięki niemu Sąd mógł dokonywać prawnej oceny zaistniałych okoliczności w kontekście wiążących strony postanowień umownych oraz pozytywnych przepisów prawa. Poza sporem pozostawała także okoliczność, iż szkoda, która powstała w pojeździe stanowiącym własność powoda miała charakter całkowitej i tak właśnie została zakwalifikowana przez samego ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego.

Jak wynika z postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...) (dalej p.p.u.m.s.) mającego zastosowanie do polisy J. R. nr (...) szkodą całkowitą jest szkoda, której koszty naprawy przekraczają 70% wartości rynkowej z chwili zaistnienia szkody ustalonej dla nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu wraz z jego wyposażeniem lub są wyższe niż różnica pomiędzy wartością rynkową nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu z chwili zaistnienia szkody a wartością rynkową uszkodzonego ubezpieczonego pojazdu z tej chwili. W przypadku wystąpienia szkody całkowitej ubezpieczyciel miał wypłacić odszkodowanie w kwocie, która odpowiadała różnicy między wartością rynkową nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu w dniu powstania szkody (większej niż suma ubezpieczenia) a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej. Aby ustalić wartość rynkową ubezpieczonego pojazdu, w procesie rozpatrywania szkody ubezpieczyciel wykorzystał ten sam system ekspercki, z którego korzystał, gdy ustalał wartość rynkową tego pojazdu w momencie zawarcia umowy (pkt 159 i pkt 174 p.p.u.m.s.). Jeśli ma zastosowanie stała suma ubezpieczenia, odszkodowanie za szkodę całkowitą odpowiadało kwocie, która stanowiła różnicę pomiędzy wartością rynkową pojazdu z dnia zawarcia umowy a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej (pkt 175 p.p.u.m.s.).

Niewątpliwie, postanowienie wskazujące, że do ustalenia czy powstała w pojeździe szkoda ma wymiar całkowitej należy przyjąć wartość pojazdu z daty zdarzenia, ma wiążący charakter w przedmiotowej sprawie. Faktycznie bowiem do stwierdzenia, czy doszło do szkody całkowitej oraz czy podejmowanie naprawy jest uzasadnione ekonomicznie, istotna jest wartość pojazdu w dacie zdarzenia oraz ustalony na tę właśnie datę przewidywany koszt naprawy.

W sprawie było bezsporne, że zachodził brak ekonomicznej zasadności naprawy pojazdu, albowiem koszty naprawy (135 690 zł) byłyby wyższe niż wartość rynkowa pojazdu przed wypadkiem (85 800 zł brutto). Oznacza to, że koszt naprawy pojazdu przekroczyłby 70% jego wartości. W związku z powyższym pozwany zasadnie dokonał ustalenia wysokości odszkodowania według zasad rozliczenia szkody całkowitej, proponując przyznanie powodowi kwoty 90 800 złotych. Kwota ta została wyliczona w następujący sposób: suma ubezpieczenia pojazdu (110 000 zł) – wartość pojazdu w stanie uszkodzonym (19 200 zł). Zgodnie z obowiązującą strony umową ubezpieczenia pozwany ubezpieczyciel nie miał obowiązku odkupienia od ubezpieczonego pozostałości pojazdu w stanie po wypadku, czyli nie miał obowiązku zapłaty kwoty 19.200 złotych. Ubezpieczyciel mógł jedynie poprosić o przekazanie pozostałości ubezpieczonego pojazdu po szkodzie i od tego uzależnić wypłatę odszkodowania. W takim tylko przypadku ustalenie odszkodowania odbywało się bez pomniejszenia wartości rynkowej nieuszkodzonego pojazdu o wartość pozostałości po szkodzie całkowitej (pkt 176 postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...)).

W tym stanie rzeczy obowiązek ubezpieczyciela sprowadzał się do zapłaty kwoty 90.800 złotych. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu co do należności głównej.

Wobec zgonu ubezpieczonego w dniu 7 maja 2020 r. oraz stwierdzenia, że spadek po zmarłym J. R. nabyli na podstawie ustawy E. P. w 1/2 części, S. R. w 1/4 części oraz K. R. w 1/4 części, Sąd zasądził na rzecz w/w osób jako na rzecz następców prawnych J. R. odpowiedni następujące kwoty: 45.400 zł, 22.700 zł i 22.700 złotych.

Podstawą rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek ustawowych jest art. 817 § 1 k.c. w związku z 481 § 1 k.c., zgodnie z którym wierzyciel może domagać się odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego po upływie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Strona powodowa domagała się odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 16 czerwca 2019 r., a dokonała zgłoszenia szkody w dniu 16 maja 2019 roku. Tak sformułowane żądanie należało zatem ocenić jako zasadne. Zarówno bowiem ustawa jak i ogólne warunki ubezpieczenia określają jedynie maksymalny okres przysługujący ubezpieczycielowi na zapoznanie się z okolicznościami zgłoszonej szkody oraz podjęcie decyzji o wypłacie świadczenia. Na podstawie ustalonych okoliczności sprawy należy uznać, że w w/w terminie pozwany zdołał przeanalizować zgłoszoną szkodę w stopniu umożliwiającym mu wykonanie zobowiązania umownego. W dniu następnym pozwany pozostawał w opóźnieniu zapłacie odszkodowania, dlatego też od tego dnia należą się odsetki.

Sąd nie podzielił poglądu strony pozwanej, iż zachodzi podstawa do odmowy zapłaty odszkodowania w całości.

Pozwany ubezpieczyciel wskazując na okoliczności uzasadniające odmowę przyznania odszkodowania wskazywał, iż w jego ocenie do kolizji i uszkodzenia pojazdu doszło w warunkach kontrolowanych i celowych, a zatem zdarzenie nie nosiło cech zdarzenia losowego. Pozwany zaznaczył przy tym, iż w związku ze zgłoszeniem szkody i opisanym przebiegiem zdarzenia dokonano analizy uszkodzeń pojazdu zarówno pojazdu jak i miejsca zdarzenia. Kształt deformacji przodu J. zdaniem pozwanego wskazywał, że pojazd uderzył centralnie w barierę po dojeździe po torze prostym, przy czym nie ustalono, aby powód podejmował manewry obronne wobec sytuacji krytycznej (omijanie, odbijanie kierownicą). Ponadto pozwany wskazywał, iż J. R. nie wzywał policji na miejsce zdarzenia oraz nie skorzystał z usługi (...) u pozwanego (holowanie pojazdu), wobec czego brak jest szczegółowego opisu przebiegu szkody. Pozwany powołując się na przyczyny odmowy wypłaty odszkodowania wskazywał także, fakt, iż powód począwszy od 2015 r. brał udział w szeregu szkód komunikacyjnych (nawet miesiąc w miesiąc).

Wskazać w tym miejscu należy, iż zgodnie z zasadą ciężaru dowodu (art. 6 k.c.) to na pozwanym ubezpieczycielu ciążył obowiązek wykazania faktów, z których wywodzi skutki prawne. W przypadku strony pozwanej kwestionującej zasadę swojej odpowiedzialności samo podnoszenie bliżej nieokreślonych i niesprecyzowanych wątpliwości odnośnie do przebiegu zdarzenia pozostaje daleko niewystarczające dla uznania, że J. R. (ubezpieczony) w chwili zdarzenia drogowego z dnia 15 maja 2019 r. działał świadomie w celu zniszczenia własnej rzeczy, w warunkach kontrolowanych. Twierdzenia te nie znalazły jednak jakiegokolwiek oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym.

Jak wynika z postanowień Przewodnika Po Ubezpieczeniu (...) zakres „autocasco – inne uszkodzenia pojazdu” obejmowało ochroną szkody, powstałe niezależnie od woli ubezpieczonego, polegające na: zniszczeniu lub

uszkodzeniu ubezpieczonego pojazdu lub jego części, w wyniku zetknięcia się ze znajdującym na zewnątrz ubezpieczonego pojazdu innym przedmiotem lub osobą (pkt 81 p.p.u.m.s.), zaś nie obejmowało ochroną m.in. szkód spowodowanych umyślnym działaniem ubezpieczonego. W przypadkach innych niż NNW, w sytuacji szkód spowodowanych rażącym niedbalstwem ubezpieczonego ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że wypłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności (pkt 96.2 p.p.u.m.s.). Jak już wcześniej wskazano obowiązek wykazania umyślności działania ubezpieczonego należał do pozwanego.

W ocenie Sądu pozwany nie wykazał i nie udowodnił, aby J. R. doprowadził umyślnie do zaistnienia przedmiotowej szkody. Samo podejrzenie pozwanego w tym zakresie nie jest wystarczające do poczynienia ustaleń zgodnych z wolą pozwanego ubezpieczyciela.

Wskazać należy, iż w niniejszej sprawie Sąd zauważa, że J. R. na przestrzeni kilku lat uczestniczył w co najmniej 10 kolizjach drogowych, co należy uznać za liczbę znaczną w kontekście zasad doświadczenia życiowego oraz przeciętnej liczby zdarzeń drogowych z udziałem zwykłego uczestnika ruchu drogowego. Okoliczność ta nie przesądza jednak o tym, że to J. R. celowo i z premedytacją doprowadził do zdarzenia drogowego w dniu 15 maja 2019 r. Zakładając nawet czysto hipotetycznie (czego Sąd w żadnej mierze nie przesądza), że J. R. swoimi działaniami doprowadzał uprzednio do licznych zdarzeń drogowych, to brak jest podstaw do uznania, że w tym konkretnym przypadku kolizja została spowodowana umyślnie przez J. R..

Mając na uwadze powyższe argumenty Sąd uznał, że w realiach przedmiotowej sprawy wykazana została zasada odpowiedzialności pozwanego stanowiąca podstawę do wypłaty na rzecz następców prawnych J. R., korzystającego w dniu 15 maja 2019 r. z ochrony ubezpieczeniowej przez pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W..

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 i 108 kpc. Sąd zastosował zasadę stosunkowego rozdzielenia kosztów, albowiem każda ze stron wygrała proces tylko w części. Wyliczenie kosztów procesu Sąd pozostawił referendarzowi sądowemu.