

Sygn. akt III C 2994/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2021 r.

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, III Wydział Cywilny, w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Alicja Przybylska
Protokolant:	Sekretarz sądowy Katarzyna Zielińska

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2021 r. w Szczecinie

na rozprawie sprawy

z powództwa **W. S., M. S. (1) i E. S.**

przeciwko **(...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powoda W. S. kwotę 3.763,21 zł (trzy tysiące siedemset sześćdziesiąt trzy złote dwadzieścia jeden groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 28 lipca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanej (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz powoda W. S. kwotę 46,51 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazuje ściągnąć od pozwanej (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie kwotę 222,95 zł (dwieście dwadzieścia dwa złote dziewięćdziesiąt pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;

V. nakazuje ściągnąć solidarnie od powodów W. S., E. S. i M. S. (1) na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie kwotę 232,05 zł (dwieście trzydzieści dwa złote pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt III C 2994/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 maja 2018 roku W. S., M. S. (1) i E. S. wnieśli o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. solidarnie na ich rzecz kwoty 2 800 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 28 lipca 2017 roku do dnia zapłaty i kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu powodowie podnieśli, że są współwłaścicielami pojazdu marki P. (...) o nr rej. (...). W dniu 27 sierpnia 2016 roku w S. przy ul. (...), na ww. pojazd najechał pojazd marki S. (...) o nr rej. (...). Na skutek kolizji w należącym do powodów pojeździe doszło do uszkodzenia błotnika, wgniecenia klapy bagażnika oraz innych

uszkodzeń ukrytych pod elementami plastikowymi błotnika. Doszło również do utraty wartości handlowej pojazdu. Kierujący pojazdem marki S. (...) R. M. złożył pisemne oświadczenie o uznaniu winy za spowodowanie kolizji. Pismem z dnia 2 września 2016 roku zobowiązał się do zapłacenia kosztów naprawy pojazdu. Dotychczas sprawca szkody zapłacił powodowi jedynie 1 000 złotych.

W dniu zdarzenia powodowie związani byli z pozwanym (...) Spółką Akcyjną w W. umową ubezpieczenia autocasco. Powodowie zgłosili powstałą w pojeździe szkodę ubezpieczycielowi. Pozwany, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, odmówił wypłaty odszkodowania, wskazując, że uszkodzenia należącego do powodów pojazdu nie korespondują z uszkodzenia pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...). W ocenie powodów postępowanie likwidacyjne prowadzone było nierzetelnie i szcątkowo. Ubezpieczyciel nie wziął pod uwagę oświadczenia sprawcy kolizji R. M., ani się z nim nie kontaktował. Bezpośrednie ślady zdarzenia, z uwagi na konstrukcję współczesnych samochodów oraz dostosowanie elementów zderzaka, mogą znajdować się pod błotnikiem i mogły być niewidoczne w chwili oględzin pojazdu. Tymczasem największe szkody w pojeździe powodów zlokalizowane są pod częścią plastikową błotnika i nie były widoczne na pierwszy rzut oka.

Koszt naprawy pojazdu został oszacowany przez autoryzowaną stację obsługi P. w S. na kwotę 4 300 złotych. Sprawca szkody zapłacił powodowi kwotę 1 000 złotych. Zgodnie z postanowieniami łączącej strony umowy franszyza redukcyjna wynosiła 500 złotych. Do zapłaty pozostała zatem kwota 2 800 złotych. Ubezpieczyciel już w dacie wydania decyzji o odmowie przyznania świadczenia z umowy ubezpieczenia, tj. 27 lipca 2017 roku, dysponował wszystkimi informacjami niezbędnymi do ustalenia swojej odpowiedzialności i wysokości świadczenia, a zatem winien spełnić świadczenie tego dnia. Skoro tego nie uczynił od dnia następnego, tj. 28 lipca 2017 roku, pozostaje w opóźnieniu, co uzasadnia żądanie zapłaty odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia 28 lipca 2017 roku.

W dniu 3 sierpnia 2018 roku Referendarz sądowy wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, zgodnie z treścią żądania pozwu (ówczesna sygn. akt I Nc 1325/18).

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zaskarżyła nakaz zapłaty sprzeciwem, w którym wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu sprzeciwu od nakazu zapłaty ubezpieczyciel przyznał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia autocasco pojazdu marki P. (...) o nr rej. (...) stwierdzona polisą numer (...), zaprzeczył natomiast, aby zostały spełnione przesłanki uzasadniające spełnienia świadczenia z tej umowy. Zgodnie z § 2 pkt 1 Sekcji A ogólnych warunków ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobligowany był do wypłaty odszkodowania w przypadku uszkodzenia lub utraty pojazdu w wyniku wypadku, który miał miejsce w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Zgodnie natomiast z § 9 pkt 1 Sekcji A zakres i rozmiar szkody ustalany jest na podstawie przeprowadzonych przez ubezpieczyciela oględzin lub otrzymanych dokumentów i informacji, a także dokumentów i informacji zgromadzonych przez ubezpieczyciela w toku postępowania dotyczącego ustalania stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Zgodnie natomiast z § 7 pkt 3 Sekcji F, jeżeli ubezpieczony ze swojej winy poda ubezpieczycielowi istotne okoliczności szkody, inne niż faktycznie miały miejsce, ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania w takiej części, w jakiej uniemożliwia to ustalenie przebiegu i skutków wypadku. Poszkodowany w toku postępowania likwidacyjnego wskazał, że w dniu 27 lipca 2016 roku, około godziny 10:45, w trakcie oczekiwania na skrzyżowaniu na zmianę sygnalizacji świetlnej, jego pojazd został uderzony w tył przez kierującego pojazdem marki S. (...) o nr rej. (...). W wyniku kolizji w pojeździe miało dojść do uszkodzenia pokrywy komory bagażnika, zderzaka tylnego, belki tylnej oraz wzmocnienia zderzaka tylnego. Oświadczył również, że pojazd przed tym zdarzeniem nie posiadał żadnych widocznych nienaprawionych uszkodzeń. W toku postępowania likwidacyjnego, na podstawie analizy uszkodzeń pojazdu powodów i pojazdu marki S. (...), pozwany doszedł do wniosku, że uszkodzenia tylnej pokrywy bagażnika nie mogły powstać na skutek kontaktu z przednim zderzakiem pojazdu marki S. (...). Nie stwierdzono bowiem w pojeździe powodów uszkodzenia kraty wlotu powietrza, wzmocnienia czołowego, a także pokrywy silnika w S. (...), które powinny wystąpić w przypadku tak zdeformowanej pokrywy w pojeździe marki P.. Również i uszkodzenia tylnego zderzaka oraz tylnej belki musiałyby doprowadzić do deformacji przedniego zderzaka oraz jego wzmocnienia w S. (...). Tymczasem takich uszkodzeń w tym pojeździe nie stwierdzono. Tym samym przedstawiony przebieg zdarzenia nie

znajduje potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym obejmującym dokumentację fotograficzną uszkodzonych pojazdów, a także ustaleniach przeprowadzonych przez rzeczoznawcę. Z powyższych względów ubezpieczyciel decyzją z dnia 27 lipca 2017 roku odmówił wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia. Przyjęcia odpowiedzialności za szkodę w pojeździe powodów odmówił również ubezpieczyciel sprawcy szkody, tj. (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł..

Na skutek prawidłowego wniesienia sprzeciwu nakaz zapłaty stracił moc i sprawa została skierowana do rozpoznania na rozprawie.

Pismem z dnia 23 listopada 2020 roku powodowie, powołując się na treść opinii biegłego sądowego L. C., rozszerzyli powództwo i wnieśli o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 7 716,46 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 lipca 2017 roku do dnia zapłaty i kosztami procesu wg norm przepisanych.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w rozszerzonym zakresie, podnosząc, że ustalenia biegłego co do wysokości szkody w pojeździe obejmującej koszty jego naprawy pomijają postanowienia łączącej strony umowy autocasco i ogólnych warunków ubezpieczenia.

Na rozprawie w dniu 9 grudnia 2021 roku powodowie podnieśli, że postanowienia umowy ubezpieczenia autocasco dotyczące sposobu ustalania kosztów naprawy pojazdu są abuzywne (protokół rozprawy z dnia 9 grudnia 2021 roku k. 303 verte).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powodowie W. S., M. S. (1) i E. S. są współwłaścicielami pojazdu marki P. (...) o nr. rej. (...).

W dowodzie rejestracyjnym pojazdu jako właściciel pojazdu wymieniony jest W. S..

Niesporne, a nadto dowód:

- kopia dowodu rejestracyjnego k. 11 – 12,

- zaświadczenie UM w S. k. 13.

W. S., jako ubezpieczający, zawarł z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia komunikacyjnego między innymi w zakresie autocasco, której przedmiotem był pojazd marki P. (...) o nr. rej. (...). Zawarcie umowy zostało stwierdzone polisą numer (...).

Umowa została zawarta na okres od dnia 23 czerwca 2016 roku do dnia 22 czerwca 2017 roku na podstawie Pakietu ubezpieczeń komunikacyjnych „W drodze” oraz ogólnych warunków dodatkowych ubezpieczeń assistance o treści obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

W dniu zawarcia umowy suma ubezpieczenia była równa wartości rynkowej pojazdu, która wynosiła 14 996 złotych.

Naprawa pojazdu miała nastąpić z użyciem części oryginalnych. Jeżeli wysokość szkody nie przekroczy 500 złotych odszkodowanie nie zostanie wypłacone.

Niesporne, a nadto dowód:

- polisa nr (...) k. 20 – 23.

Zgodnie z postanowieniem ogólnych warunków ubezpieczenia Pakietu ubezpieczeń „W drodze” szkoda w ubezpieczeniu autocasco oraz szyb jest to uszczerbek majątkowy w pojeździe lub wyposażeniu dodatkowym, polegający na uszkodzeniu, lub utracie powstały w wyniku wypadku. Szkodą jednak nie są utracone korzyści lub utrata wartości handlowej pojazdu, która mogła nastąpić w wyniku wypadku pomimo dokonania naprawy. Szkodą nie jest uszczerbek majątkowy polegający na wymianie elementów nieuszkodzonych na skutek wypadku, poza sytuacją

uszkodzenia jednej opony, kiedy zwrócony zostanie koszt zakupu i wymiany opon zamontowanych na tej samej osi co uszkodzona opona.

Ubezpieczony w ubezpieczeniu autocasco oraz szyb jest to właściciel pojazdu wymieniony w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.

Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie jeżeli pojazd, jego wyposażenie dodatkowe, maksymalnie dwa foteliki dla dzieci zostaną utracone lub uszkodzone w wyniku wypadku, który miał miejsce w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Wypadek to nagłe i niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej polegające między innymi na uszkodzeniu pojazdu między innymi na skutek kolizji z innym pojazdem.

Zgodnie z postanowieniem sekcji A pkt 9 ust. 1 zakres i rozmiar szkody w pojeździe ustalany jest na podstawie przeprowadzonych przez ubezpieczyciela oględzin pojazdu lub złożonych przez ubezpieczającego dokumentów i informacji, a także dokumentów i informacji zgromadzonych przez ubezpieczyciela w toku postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

Przy ustalaniu odszkodowania uwzględniany jest stan techniczny pojazdu, w tym jego walory użytkowe, indywidualne zużycie eksploatacyjne elementów w szczególności takich jak: układ jezdnny, hamulcowy, wydechowy oraz ogumienie i akumulator.

Gdy przewidywane koszty naprawy pojazdu przekraczają lub są równe 70% jego wartości rynkowej aktualnej w dniu wystąpienia wypadku, wówczas odszkodowanie zostanie wypłacone jako różnica pomiędzy wartością rynkową pojazdu bezpośrednio przed zaistnieniem wypadku, a wartością rynkową po wypadku. Przewidywane koszty naprawy wyliczane są w następujący sposób:

- 1) przyjmując do rozliczenia średnią stawkę za roboczogodzinę, odpowiednio do miejsca wskazanego w polisie jako miejsce parkowania pojazdu w nocy,
- 2) przyjmując koszt nowych części zamiennych sygnowanych logo producenta dla pojazdów do 5 roku eksploatacji lub nowych części zamiennych nie sygnowanych logo producenta dla pojazdów powyżej 5 roku eksploatacji, chyba że umowa ubezpieczenia została zawarta z zastosowaniem części oryginalnych sygnowanych logo producenta.

W przypadku, gdy przewidywane koszty naprawy pojazdu nie przekraczają 70% jego wartości rynkowej w dniu szkody, odszkodowanie zostanie ustalone, zgodnie z decyzją ubezpieczającego, wg jednej z następujących zasad: dla rozliczenia kosztorysowego, przy wykorzystaniu systemu E. – carwert, A. lub Dat, przy uwzględnieniu:

- 1) średniej stawki za roboczogodzinę odpowiednio do miejsca wskazanego w polisie jako miejsce parkowania pojazdu w nocy,
- 2) odszkodowanie za oryginalne części zamienne sygnowane logo producenta przewidziane do naprawy pojazdu zostanie pomniejszone o zużycie eksploatacyjne, którego wartości przedstawia poniższa tabela:

a) rok produkcji pojazdu b) zużycie eksploatacyjne:

- rok produkcji pojazdu 20%

- 1 rok 25%

- 2 lata 30%

- 3 lata 40%

- 4 lata 50%

- 5 lat i więcej 60% .

W przypadku użycia do naprawy części oryginalnych nie sygnowanych logo producenta, pomniejszenie, o którym mowa powyżej, nie ma zastosowania.

3) koszty materiału lakierniczego zostaną pomniejszone o 33% w stosunku do wartości wskazanych w systemach E. – C., A. i Dat.

Zgodnie z postanowieniem sekcji F pkt 7 ust. 3 jeżeli ubezpieczający z własnej winy poda istotne okoliczności szkody, inne niż faktycznie miały miejsce, odszkodowanie nie zostanie wypłacone w takiej części, w jakiej uniemożliwia to ustalenie przebiegu i skutków wypadku.

Odszkodowanie wypłacane jest ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie, w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Dowód:

- pakiet ubezpieczeń komunikacyjnych „W drodze” ogólne warunki ubezpieczenia k. 24 – 31.

W dniu 27 sierpnia 2016 roku w S., na skrzyżowaniu Al. (...) z ul. (...), należący do powodów pojazd marki P. (...) o nr rej. (...) i pojazd marki S. (...) o nr rej. (...) zatrzymały się na czerwonym świetle. Po zmianie świateł kierujący pojazdem marki S. (...) ruszył i uderzył w tył stojącego pojazdu marki P..

Pojazdem marki P. (...) o nr rej. (...) kierował powód M. S. (1). Pojazdem marki S. (...) o nr rej. (...) kierował R. M..

R. M. wynajmował pojazd marki S. (...) o nr rej. (...). Z uwagi na to, że na pojeździe nie było żadnych śladów kolizji, nie zgłosił zdarzenia właścicielowi firmy, od której wynajmował pojazd – M. M..

Dowód:

- zeznania świadka R. M. k. 107 verte – 108,

- przesłuchanie powoda W. S. w charakterze strony k. 108 verte – 109,

- przesłuchanie powoda M. S. (1) w charakterze strony k. 109 – 110.

Kierujący ww. pojazdami sporządzili wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym, w którym wskazali, że do zdarzenia doszło na skutek najechania przez R. M. kierującego pojazdem marki S. (...) o nr rej. (...) na pojazd marki P. (...) o nr rej. (...).

Na skutek kolizji w pojeździe marki P. (...) o nr rej. (...) doszło do uszkodzenia: tylnej klapy bagażnika, zderzaka tylnego, belki tylnej, wzmocnienia zderzaka.

Dowód:

- wspólne oświadczenie o zdarzeniu drogowym k. 32,

- zeznania świadka R. M. k. 107 verte – 108,

- przesłuchanie powoda W. S. w charakterze strony k. 108 verte – 109,

- przesłuchanie powoda M. S. (1) w charakterze strony k. 109 – 110.

W dniu 2 września 2016 roku M. S. (1) i R. M. zawarli Porozumienie, na mocy którego R. M. zobowiązał się do pokrycia kosztów naprawy pojazdu marki P. (...) o nr rej. (...), które wynoszą 5 000 złotych. Kwotę tą zobowiązał się zapłacić maksymalnie w 10 ratach tygodniowych, w kwocie po 500 złotych każda.

M. S. (1) zobowiązał się do niedochodzenia roszczeń w firmie ubezpieczeniowej sprawcy zarówno w trakcie spłaty zobowiązania jak również po jego spłacie.

Dowód:

- Porozumienie z dnia 02.09.2016 r. k. 37 – 38,
- zeznania świadka R. M. k. 107 verte – 108,
- przesłuchanie powoda W. S. w charakterze strony k. 108 verte – 109,
- przesłuchanie powoda M. S. (1) w charakterze strony k. 109 – 110.

R. M. wpłacił na poczet naprawienia szkody łącznie kwotę 1 500 złotych.

Niesporne, a nadto dowód:

- zeznania świadka R. M. k. 107 verte – 108.,
- przesłuchanie powoda W. S. w charakterze strony k. 108 verte – 109,
- przesłuchanie powoda M. S. (1) w charakterze strony k. 109 – 110.

W związku z niewywiązaniem się przez R. M. z Porozumienia z dnia 2 września 2016 roku, W. S. i M. S. (1) zgłosili szkodę Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł., które w dacie zdarzenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdu mechanicznego marki S. (...) o nr rej. (...).

Niesporne, a nadto dowód:

- zgłoszenie szkody k. 146 verte – 147.

W toku postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w Ł. właściciel pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...) złożył oświadczenie, w którym zaprzeczył, aby ww. pojazd brał udział w kolizji z udziałem pojazdu marki P. (...) o nr rej. (...).

Techniczny likwidator szkód M. S. (2) stwierdził brak korelacji uszkodzeń w pojazdach marki P. (...) i S. (...), co może świadczyć, że do uszkodzenia pojazdu marki P. (...) doszło prawdopodobnie w innych okolicznościach.

Dowód:

- oświadczenie k. 140,
- wiadomość e – mailowa k. 141,
- dokumentacja zdjęciowa pojazdu k. 161 verte – 174, k. 176 - 186

Decyzją z dnia 6 grudnia 2016 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł. odmówiła przyjęcia odpowiedzialności za szkodę i wypłaty odszkodowania, wskazując, że po oględzinach pojazdów oraz wykonaniu pomiarów stwierdzono, że

uszkodzenia pojazdu marki P. (...) nie korelują z pojazdem marki S. (...). W pojeździe marki S. (...) nie stwierdzono żadnych uszkodzeń, a jego właściciel oświadczył, że użytkujący pojazd R. M. nie zgłosił faktu kolizji z innym pojazdem.

Ubezpieczyciel nie uwzględnił odwołania powodów od tej decyzji.

Dowód:

- decyzja z dnia 06.12.2016 r. k. 142 verte – 143,
- odwołanie k. 131 – 132,
- decyzja z dnia 05.10.2017 r. k. 129.

W dniu 22 czerwca 2017 roku W. S. i M. S. (1) zgłosili (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. szkodę w pojeździe marki P. (...) o nr rej. (...) powstałą na skutek kolizji z pojazdem marki S. (...) o nr rej. (...) w dniu 27 sierpnia 2016 roku. W zgłoszeniu szkody wskazali, że do kolizji doszło w następujących okolicznościach: „oba pojazdy stały na skrzyżowaniu na czerwonym świetle. Gdy zapaliło się zielone sprawca ruszył uderzając w mój samochód pomimo że jeszcze nie ruszyłem”. Na skutek kolizji w pojeździe marki P. (...) o nr rej. (...) doszło do uszkodzenia: tylnej klapy bagażnika, zderzaka tylnego, belki tylnej, wzmocnienia zderzaka. W pojeździe marki S. (...) o nr rej. (...) brak widocznych uszkodzeń.

Dowód:

- zgłoszenie szkody k. 33 – 36,
- dokumentacja zdjęciowa pojazdu k. 39 – 50.

Decyzją z dnia 27 lipca 2017 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. odmówiła wypłaty odszkodowania z umowy ubezpieczenia autocasco, wskazując, że zgodnie z zapisem sekcji F pkt 7 nie odpowiada za szkody, jeżeli poszkodowany ze swojej winy poda ubezpieczycielowi istotne okoliczności szkody inne niż faktycznie miały miejsce.

Ubezpieczyciel wskazał w uzasadnieniu decyzji, że dokonano analizy zgłoszonych uszkodzeń w pojeździe marki P. (...) o nr rej. (...) w odniesieniu do stanu wskazanego pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...) wynikającego z dokumentacji oględzin tego pojazdu przeprowadzonych przez (...) Spółkę Akcyjną. Weryfikacja ta wykazała, że uszkodzenia tylnej pokrywy pojazdu marki P. (...) nie mogły powstać od kontaktu z przednim zderzakiem S. (...). Inspekcja S. (...) dokonana przez (...) Spółkę Akcyjną nie wykazała żadnych uszkodzeń na przednich elementach tego pojazdu. W przypadku tak zdeformowanej – wgniecionej pokrywy w pojeździe marki P. (...) musiało dojść także do uszkodzenia kraty wlotu powietrza, wzmocnienia czołowego, a także pokrywy komory silnika w S. (...), a takich uszkodzeń nie stwierdzono. Weryfikacji poddano także uszkodzenia tylnego zderzaka pojazdu marki P. (...) oraz tylnej belki. Te uszkodzenia także musiały doprowadzić do deformacji przedniego zderzaka oraz jego wzmocnienia w S. (...), czego także nie stwierdzono.

Ubezpieczyciel wskazał nadto, że nie udało się nawiązać kontaktu telefonicznego ze sprawcą szkody. Właściciel pojazdu S. (...) zaprzeczył, aby jego pojazd uczestniczył w kolizji z udziałem pojazdu marki P. (...).

Dowód:

- decyzja z dnia 27.07.2017 r. k. 51 – 52,
- dokumentacja zdjęciowa pojazdu marki P. (...) i S. (...) k. 60.

Przed kolizją z dnia 27 sierpnia 2016 roku pojazd marki P. (...) o nr rej. (...) nie uczestniczył w żadnej kolizji.

Dowód:

- informacja (...) z dnia 26.06.2019 r. k. 97.

Pojazd marki P. (...) o nr rej. (...), rok produkcji 2007, został po raz pierwszy zarejestrowany w dniu 22 listopada 2007 roku.

Na skutek zdarzenia z dnia 27 sierpnia 2016 roku doszło do uszkodzenia w pojeździe marki P. (...) następujących elementów: tylnego zderzaka, listwy ochronnej zderzaka tylnego, wyłumienia zderzaka, poprzeczki zderzaka tylnego, pokrywy tylnej z otwieraną szybą, zamka pokrywy, rygla pokrywy, listwy zewnętrznej, napisu 407, pasa ozdobnego, uszczelki szyby, amortyzatora pokrywy, wzmocnienia tablicy, zamka szyby tylnej, mocowania zamka szyby, klina zamka szyby, zestawu mocowania pokrywy tylnej.

Uszkodzenia w pojeździe marki P. (...) mogły powstać na skutek kolizji, do której doszło w dniu 27 sierpnia 2016 roku w okolicznościach opisanych w pozwie oraz zeznaniach świadka R. M. i zeznaniach powodów W. S. i M. S. (1) w charakterze strony.

Analiza ujawnionych w pojeździe uszkodzeń wskazuje, że doszło do najechania pojazdu marki S. (...) na tył pojazdu marki P. (...). Uderzenie miało charakter osiowy i pojazd marki S. (...) centralnie, tablicą rejestracyjną, na której widoczne są ślady kontaktu kolizyjnego na wysokości ok. 0,48 m, uderzył w tylny zderzak pojazdu marki P., na którym doszło do przeszczepienia farby z tablicy rejestracyjnej na nakładkę zderzaka, co potwierdza brak farby na tablicy. W wyniku działania impulsu siły doszło do relaksacji nakładki zderzaka i pęknięcia wyłumienia zderzaka. Ten fakt dalej skutkował naporem na zamek pokrywy, co potwierdza odkształcenie rygla i zaczepu, a to w konsekwencji spowodowało odkształcenie pokrywy bagażnika w części dolnej, zgodnie z regułą T..

Oględziny pojazdu nie potwierdzają, aby w chwili kolizji pojazd marki P. (...) miał zamontowany hak holowniczy. Pojazd P. (...) nie ma w zderzaku tylnym absorbentów energii zderzenia.

Pojazd marki S. (...) ma w zderzaku przednim dosyć masywne absorbenty energii.

Wartość rynkowa pojazdu marki P. (...) przed zdarzeniem z dnia 27 sierpnia 2016 roku wynosiła 14 600 złotych, a po zdarzeniu 9 600 złotych.

Nie doszło do obniżenia wartości handlowej pojazdu, ponieważ dla pojazdów starszych niż 6 – letnich, zgodnie z instrukcją (...) nie szacuje się tego parametru.

W strefie uszkodzenia pojazd posiada wszystkie części oryginalne. Pomiar powłoki lakierowanej wykazał, że w strefie uszkodzenia pojazd nie był naprawiany.

Zgodnie z umową ubezpieczenia autocasco pojazd marki P. (...) winien być naprawiany z użyciem części oryginalnych. Z uwagi na fakt, że pojazd jest pojazdem ponad 8 – letnim, a zatem wg ogólnych warunków ubezpieczenia, części ceny zamiennych winny być pomniejszone o 60%.

Koszt naprawy pojazdu, z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia wynosi 5 263,21 złotych brutto.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej L. C. z dnia 27.06.2020 r. k. 202 – 216,
- uzupełniająca opinia biegłego sądowego L. C. z dnia 17.11.2020 r. k. 240 – 243,
- uzupełniająca opinia biegłego sądowego L. C. z dnia 04.09.2021 r. k. 280 – 289.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione w stosunku do powoda W. S. w części, tj. co do kwoty 3 763,21 złotych oraz odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od tej kwoty od dnia 28 lipca 2017 roku do dnia zapłaty.

Podstawę prawną żądania pozwu stanowił przepis art. 805 § 1 k.c., zgodnie z treścią którego przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Stosownie natomiast do art. 805 § 2 pkt 1 k.c. przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Poza sporem było, że w okresie kiedy w stanowiącym własność powodów pojeździe marki P. (...) o nr rej. (...) powstała szkoda, strony związane były umową ubezpieczenia obejmującą szkody powstałe w pojeździe między innymi na skutek kolizji z innym pojazdem.

Spór pomiędzy stronami sprowadzał się natomiast do tego, czy do powstania szkody w pojeździe doszło w deklarowanych przez powodów okolicznościach, tj. na skutek kolizji z pojazdem marki S. (...) o nr rej. (...) w dniu 27 sierpnia 2016 roku oraz co do wysokości należnego powodom z tego tytułu odszkodowania.

W świetle treści przepisu art. 805 par. 1 k.c. odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy ubezpieczenia majątkowego, wyraża się w obowiązku spełnienia świadczenia polegającego na wypłacie odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku przewidzianego w umowie wypadku. Powstanie zatem tej odpowiedzialności uzależnione jest od wystąpienia przewidzianego umową wypadku, a także od powstania wskutek tego wypadku szkody w majątku ubezpieczonego. W świetle treści łączącej strony umowy ubezpieczenia autocasco, ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty odszkodowania jeżeli pojazd, jego wyposażenie dodatkowe, maksymalnie dwa foteliki dla dzieci zostaną utracone lub uszkodzone w wyniku wypadku, który miał miejsce w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Wypadkiem natomiast rodzącym odpowiedzialność ubezpieczyciela było nagle i niezależnie od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej polegające między innymi na uszkodzeniu pojazdu między innymi na skutek kolizji z innym pojazdem.

Pozwana kwestionowała obowiązek spełnienia świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia autocasco, podnosząc, że zgodnie z zapisem sekcji F pkt 7 ogólnych warunków ubezpieczenia, nie odpowiada za szkody, jeżeli poszkodowany ze swojej winy poda ubezpieczycielowi istotne okoliczności szkody inne niż faktycznie miały miejsce. W tym zakresie ubezpieczyciel wskazał w uzasadnieniu decyzji z dnia 27 lipca 2017 roku, że dokonano analizy zgłoszonych uszkodzeń w pojeździe marki P. (...) o nr rej. (...) w odniesieniu do stanu wskazanego pojazdu marki S. (...) o nr rej. (...), wynikającego z dokumentacji oględzin tego pojazdu przeprowadzonych przez (...) Spółkę Akcyjną. Weryfikacja ta wykazała, że uszkodzenia tylnej pokrywy pojazdu marki P. (...) nie mogły powstać od kontaktu z przednim zderzakiem S. (...). Inspekcja S. (...) dokonana przez (...) Spółkę Akcyjną nie wykazała żadnych uszkodzeń na przednich elementach tego pojazdu. W przypadku tak zdeformowanej – wgniecionej pokrywy w pojeździe marki P. (...) musiało dojść także do uszkodzenia kraty wlotu powietrza, wzmocnienia czołowego, a także pokrywy komory silnika w S. (...), a takich uszkodzeń nie stwierdzono. Weryfikacji poddano także uszkodzenia tylnego zderzaka pojazdu marki P. (...) oraz tylnej belki. Te uszkodzenia także musiały doprowadzić do deformacji przedniego zderzaka oraz jego wzmocnienia w S. (...), czego także nie stwierdzono.

Strona powodowa wykazała, że uszkodzenia w należącym do niej pojeździe powstały na skutek kolizji z pojazdem marki S. (...) o nr rej. (...) w dniu 27 sierpnia 2016 roku oraz że kolizja ta była objęta umową ubezpieczenia wypadkiem.

Na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej L. C. z dnia 27 czerwca 2020 roku oraz opinii uzupełniającej z dnia 17 listopada 2020 roku, Sąd ustalił, że na skutek zdarzenia z dnia 27 sierpnia 2016 roku doszło do uszkodzenia w pojeździe marki P. (...) następujących elementów: tylnego zderzaka, listwy ochronnej zderzaka tylnego, wytłumienia zderzaka, poprzeczki zderzaka tylnego, pokrywy tylnej z otwieraną szybą, zamka pokrywy, rygla pokrywy, listwy zewnętrznej, napisu 407, pasa ozdobnego, uszczelki szyby, amortyzatora pokrywy,

wzmocnienia tablicy, zamka szyby tylnej, mocowania zamka szyby, klina zamka szyby, zestawu mocowania pokrywy tylnej. Uszkodzenia w pojeździe marki P. (...) mogły powstać na skutek kolizji, do której doszło w dniu 27 sierpnia 2016 roku w okolicznościach opisanych w pozwie oraz zeznaniach świadka R. M. i zeznaniach powodów W. S. i M. S. (1) w charakterze strony. Biegły wskazał, że analiza ujawnionych w pojeździe uszkodzeń wskazuje, że doszło do najechania pojazdu marki S. (...) na tył pojazdu marki P. (...). Uderzenie miało charakter osiowy i pojazd marki S. (...) centralnie, tablicą rejestracyjną, na której widoczne są ślady kontaktu kolizyjnego na wysokości ok. 0,48 m, uderzył w tylny zderzak pojazdu marki P., na którym doszło do przeszczepienia farby z tablicy rejestracyjnej na nakładkę zderzaka, co potwierdza brak farby na tablicy. W wyniku działania impulsu siły doszło do relaksacji nakładki zderzaka i pęknięcia wytłumienia zderzaka. Ten fakt dalej skutkował naporem na zamek pokrywy, co potwierdza odkształcenie rygla i zaczepu, a to w konsekwencji spowodowało odkształcenie pokrywy bagażnika w części dolnej, zgodnie z regułą T.. Oględziny pojazdu nie potwierdzają, aby w chwili kolizji pojazd marki P. (...) miał zamontowany hak holowniczy. Pojazd P. (...) nie ma w zderzaku tylnym absorbentów energii zderzenia. Pojazd marki S. (...) ma w zderzaku przednim dosyć masywne absorbenty energii, co uzasadnia powstanie w pojeździe marki P. (...) opisanych wyżej uszkodzeń i ich brak w pojeździe marki S. (...). Strona pozwana nie podniosła zarzutów do wniosków biegłego zawartych w opinii uzupełniającej z dnia 17 listopada 2020 roku, ani nie zaoferowała żadnych dowodów, które podważałaby twierdzenia i wnioski biegłego w powyższym zakresie. Dlatego też Sąd, mając na uwadze, że opinia została wydana na podstawie materiału zgromadzonego w toku postępowania likwidacyjnego, którego prawdziwość i wiarygodność nie była przez strony kwestionowana oraz własnych spostrzeżeń biegłego znajdujących podstawę w jego wiedzy i doświadczeniu zawodowym, uznał opinię za przydatną do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Na jej podstawie Sąd ustalił, że do uszkodzenia należącego do powodów pojazdu doszło na skutek najechania na jego tył przez kierowany przez R. M. pojazd marki S. (...) oraz że zdarzenie to jest wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia autocasco. Podkreślenia wymaga, że dokonując ustaleń faktycznych w sprawie Sąd bierze pod uwagę całość materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania. Opinia biegłego w połączeniu z dowodem z zeznań świadka i przesłuchania stron pozwoliła na ustalenie faktów w powyższym zakresie po myśli strony powodowej. Sąd dał wiarę w całości w/w dowodom, albowiem relacje świadka i stron korespondowały ze sobą wzajemnie, były jasne i logiczne, a Sąd w trakcie rozprawy mógł poczynić bezpośrednie spostrzeżenia w trakcie składanych zeznań.

W okolicznościach faktycznych sprawy należne odszkodowanie winno być ustalone przy uwzględnieniu kosztów naprawy pojazdu. Z uwagi na fakt, że obowiązek spełnienia świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wynika z łączącej strony umowy, decydujące znaczenie dla ustalenia zasad, na jakich oszacowane zostaną koszty naprawy pojazdu, mają zatem postanowienia umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia naprawa pojazdu miała nastąpić z użyciem części oryginalnych. Zgodnie z postanowieniem sekcji A pkt 9 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia zakres i rozmiar szkody w pojeździe ustalany jest na podstawie przeprowadzonych przez ubezpieczyciela oględzin pojazdu lub złożonych przez ubezpieczającego dokumentów i informacji, a także dokumentów i informacji zgromadzonych przez ubezpieczyciela w toku postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Przy ustalaniu odszkodowania uwzględniany jest stan techniczny pojazdu, w tym jego walory użytkowe, indywidualne zużycie eksploatacyjne elementów w szczególności takich jak: układ jezdy, hamulcowy, wydechowy oraz ogumienie i akumulator. W przypadku, gdy przewidywane koszty naprawy pojazdu nie przekraczają 70% jego wartości rynkowej w dniu szkody, tak jak to ma miejsce w okolicznościach faktycznych sprawy, odszkodowanie zostanie ustalone, zgodnie z decyzją ubezpieczającego, wg jednej z następujących zasad: dla rozliczenia kosztorysowego, przy wykorzystaniu systemu E. – carwert, A. lub Dat, przy uwzględnieniu:

- 1) średniej stawki za roboczogodzinę odpowiednio do miejsca wskazanego w polisie jako miejsce parkowania pojazdu w nocy,
- 2) odszkodowanie za oryginalne części zamienne sygnowane logo producenta przewidziane do naprawy pojazdu zostanie pomniejszone o zużycie eksploatacyjne, którego wartości przedstawia poniższa tabela:

b) rok produkcji pojazdu b) zużycie eksploatacyjne:

- rok produkcji pojazdu 20%

- 1 rok 25%

- 2 lata 30%

- 3 lata 40%

- 4 lata 50%

- 5 lat i więcej 60% .

w przypadku użycia do naprawy części oryginalnych nie sygnowanych logo producenta, pomniejszenie, o którym mowa powyżej nie ma zastosowania;

3) koszty materiału lakierniczego zostaną pomniejszone o 33% w stosunku do wartości wskazanych w systemach E. – C., A. i Dat.

Na rozprawie w dniu 9 grudnia 2021 roku powodowie podnieśli, że postanowienia umowy ubezpieczenia autocasco dotyczące sposobu ustalania kosztów naprawy pojazdu są abuzywne (protokół rozprawy z dnia 9 grudnia 2021 roku k. 303 verte). Okoliczności faktyczne sprawy nie dają podstaw do przyjęcia, że istotnie przytoczone powyżej postanowienia umowy i ogólnych warunków ubezpieczenia stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Zgodnie z treścią przepisu art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Klauzulą niedozwoloną w rozumieniu cytowanego przepisu art. 385¹ k.c. jest zatem takie postanowienie umowy zawartej z konsumentem, które spełnia łącznie wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385¹ k.c., tj.:

1) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie,

2) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron,

3) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Na wstępie wskazać należy, że zgodnie z treścią przepisu art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym (ust. 1). Umowa ubezpieczenia ma charakter dobrowolny, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (ust. 2). Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały (ust. 3). Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej (ust. 4). Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy

sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (ust. 5). Na podstawie art. 16 w/w ustawy ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności: rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot (pkt 1); warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują (pkt 2); prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia (pkt 3); zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (pkt 4); sposób ustalania rozmiaru szkody – przy ubezpieczeniach majątkowych (pkt 5); sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad przewidzianych w przepisach prawa (pkt 6); sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej (pkt 7); metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek (pkt 8); tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony (pkt 9); przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego (pkt 10); termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia (pkt 11).

Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest szczególną postacią odpowiedzialności cywilnej, a prawo ubezpieczeń majątkowych jest częścią prawa odszkodowawczego. Pojęcie szkody w ubezpieczeniach jest zatem takie samo jak w innych działach prawa odszkodowawczego, zasada odszkodowania nie może być bowiem traktowana w oderwaniu od ogólnych zasad odszkodowawczych, które znalazły wyraz i zostały uregulowane w kodeksie cywilnym. Dotyczy to samych pojęć szkody i odszkodowania. Zakład ubezpieczeń obowiązany jest natomiast do naprawienia szkody tylko w formie wypłaty odpowiedniej sumy pieniężnej, nie zaś wedle wyboru poszkodowanego także przez przywrócenie stanu poprzedniego, co wyłącza stosowanie w tych okolicznościach art. 363 § 1 k.c. Wskazać jednakże należy, że w przypadku umowy ubezpieczenia autocasco mamy do czynienia z przejęciem przez ubezpieczyciela ciężaru wyrównania ściśle określonej szkody na zasadach wskazanych w umowie i warunkach ubezpieczenia, a nie z naprawieniem przez sprawcę szkody doznanej przez poszkodowanego, stąd też mogą zachodzić pewne rozbieżności co do zakresu szkody podlegającej naprawie i zasad ustalania wysokości odszkodowania.

Przepisu art. 805 k.c., określającego istotę umowy ubezpieczenia, nie można interpretować w ten sposób, że umowa ubezpieczenia nie może zawierać żadnych zastrzeżeń ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela. Przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia nie przewidują w oderwaniu od ogólnych warunków ubezpieczenia, żadnych konkretnych przesłanek odpowiedzialności ubezpieczeniowej odnoszących się do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, podkreślono jednak, że pojęcie szkody w ubezpieczeniach jest takie samo jak w innych działach prawa odszkodowawczego, ale ich specyfika powoduje modyfikację zasad odpowiedzialności odszkodowawczej, w tym niekiedy jej wyłączenie (tak SN w wyr. z 29.11.1982 r., I CR 407/82, L.; w wyr. SN z 19.5.2016 r., IV CSK 552/15, L.). Jaki rodzaj szkody jest pokrywany przez danego ubezpieczyciela oraz w jakich granicach podlega ona wyrównaniu przez odszkodowanie ubezpieczeniowe zależy tylko od postanowień warunków danego ubezpieczenia. Z reguły warunki ubezpieczenia przewidują szereg ograniczeń w wysokości odszkodowania, które powodują, że odszkodowanie ubezpieczeniowe jest przeważnie niższe od odszkodowania pozaubezpieczeniowego. Jeśli chodzi o ubezpieczenie autocasco, to ogólne warunki tego ubezpieczenia zawierają postanowienia dotyczące sposobu ustalenia wysokości szkody i modyfikują one ogólne zasady do ustalenia szkody określonej przepisami prawa cywilnego. Oznacza to więc, że świadczenie z tytułu takiej umowy powinno być ustalane według zasad przyjętych w ramach stosunku ubezpieczeniowego nawiązanego przez strony tej umowy, a nie według zasad ogólnych prawa cywilnego, jak to ma miejsce w przypadku umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W przypadku bowiem tych ostatnich umów ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkody ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Stąd też dla oceny zasadności żądania pozwu kluczowe znaczenie ma nie tyle brzmienie art. 805 § 1 k.c., co postanowienia umowy o ogólnych warunków umowy (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 1994 roku, III CZP 25/94 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi, I ACa 470/13). Wskazać przy tym należy, że przewidziane w umowie ograniczenia co do zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz sposobu ustalania wysokości szkody nie przesądzają o ich sprzeczności z treścią umowy ubezpieczenia. Stosunek prawny ubezpieczenia powstaje na podstawie umowy, która z reguły zawierana jest poprzez złożenie oferty (wniosku ubezpieczeniowego) i przyjęcie jej przez

ubezpieczyciela, przy czym prawie zawsze w takich wypadkach ubezpieczenie ma charakter adhezyjny – potencjalny ubezpieczający opiera bowiem swoją ofertę na opracowanym wcześniej przez ubezpieczyciela wzorcu umowy. Potencjalny ubezpieczający zatem zwykle nie negocjuje warunków umowy ubezpieczenia, lecz jedynie akceptuje ich treść zaproponowaną mu przez ubezpieczyciela. Brak akceptacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia nie skutkuje z reguły rozpoczęciem rokowań dotyczących uchylenia ich stosowania w indywidualnej umowie ubezpieczenia, lecz raczej koniecznością rezygnacji z zawarcia umowy danym ubezpieczycielem. W warunkach konkurencji na rynku usług ubezpieczeniowych jest jednak wysoce prawdopodobne, że podmiot szukający ochrony ubezpieczeniowej odnajdzie ubezpieczyciela, którego ogólne warunki okażą się dla niego godne zaakceptowania (por. System prawa prywatnego, Prawo zobowiązań – część szczegółowa, Tom 8, wydanie 2, Wydawnictwo CH BECK Instytut Nauk Prawnych PAN, Warszawa 2011r., str. 812).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy wskazać należy, że materiał dowodowy sprawy nie dał podstaw do uznania, że omawiane postanowienie umowne kształtuje prawa i obowiązki powodów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy.

W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez kontrahenta konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Pojęcia te mają charakter niedookreślony i ocenny; wymagają dokonania ich wykładni w każdej sprawie indywidualnie, z uwzględnieniem celu umowy, charakteru stosunku zobowiązaniowego, jak również zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej (jest to szczególnie istotne w takich dziedzinach, które wytworzyły własne wzorce etyczne postępowania wobec konsumentów – takich jak bankowość, działalność ubezpieczeniowa itp.). Podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzenia go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyka związanego z umową oraz co do tego, jakie świadczenia na swoją rzecz zastrzegł przedsiębiorca. Jeśli chodzi o pojęcie „interesu konsumenta”, to obejmuje ono elementy ekonomiczne (przede wszystkim związane z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń stron oraz proporcjonalności obciążeń nałożonych na konsumenta do realnych kosztów związanych z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta), ale również pozaekonomiczne, takie jak pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy. Ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta przez klauzulę niedozwoloną nastąpiło w stopniu „rażącym”, a zatem musi być to naruszenie znaczne, polegające na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy. Działanie wbrew „dobrym obyczajom” w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2012 roku, sygn. VI ACa 461/12). Rażące naruszenie interesów konsumentów polega w tym kontekście na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, sygn. I CK 832/04).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, wskazać należy, że zważywszy na charakter prawny łączącej strony umowy, ustalenie wysokości odszkodowania obejmującego koszty naprawy pojazdu przy uwzględnieniu oryginalnych części zamiennych sygnowanych logo producenta, których wartość miała być pomniejszona o zużycie eksploatacyjne, którego wysokość uzależniona była od wieku pojazdu, nie było sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia autocasco ani też nie naruszały w sposób rażący uprawnień powodów do uzyskania świadczenia z umowy ubezpieczenia. Wskazać bowiem należy, że jak wynika z uzasadnienia żądania pozwu, powodowie zlecieli sporządzenie kalkulacji naprawy pojazdu autoryzowanej stacji obsługi marki P. w S.. Koszt naprawy pojazdu został oszacowany na kwotę 4 300 złotych i ta kwota była podstawą żądania zapłaty zarówno w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w Ł. jak i w niniejszym postępowaniu. W toku

postępowania Sąd, na podstawie opinii biegłego sądowego L. C. ustalił, że koszt naprawy pojazdu, z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia wynosi 5 263,21 złotych brutto. Kwota ta pozwalałaby zatem powodowi na dokonanie naprawy pojazdu w autoryzowanej stacji obsługi marki P.. Nadto postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia co do zasad ustalenia wysokości świadczenia z umowy ubezpieczenia zostało sformułowane w sposób jednoznaczny, jasny i nie budzący żadnych wątpliwości.

Świadczenie z łączącej strony umowy ubezpieczenia, jakie należy się ubezpieczającemu w związku ze zdarzeniem z dnia 27 sierpnia 2016 roku wynosi zatem 5 263,21 złotych brutto. Sprawca szkody R. M. zapłacił powodowi na poczet kosztów naprawy pojazdu kwotę 1 500 złotych, która to okoliczność jest między stronami niesporna. Do zapłaty pozostała zatem kwota 3 763,21 złotych (5 263,21 zł – 1 500 zł = 3 763,21 zł). Wskazać należy, że jakkolwiek umowa ubezpieczenia przewidywała udział własny w szkodzie w wysokości 500 zł, to okoliczność ta nie wpłynęła na wysokość zasądzzonego świadczenia. Jak wskazano powyżej biegły ustalił wysokość świadczenia, zgodnie z zapisami OWU na kwotę 5 236,21 zł, przy uwzględnieniu wpłaty przez sprawcę szkody 1 500 zł, należność wyniosła 3 763,21 zł. W związku z tym Sąd nie odjął od kwoty 3 763,21 zł sumy 500 zł jako udziału własnego w szkodzie, albowiem uznać należało że w zakresie w jakim sprawca uścił odszkodowanie zawierała się także kwota 500 zł jako udział własny ubezpieczonego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie I wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda W. S. kwotę 3 763,21 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 lipca 2017 roku do dnia zapłaty i oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II wyroku).

Sąd zasądził ww. kwotę na rzecz powoda W. S., zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie z ich treścią odszkodowanie wypłacane jest ubezpieczonemu lub innej uprawnionej osobie (Sekcja A pkt 16 ust. 1). Ubezpieczonym jest natomiast właściciel pojazdu wymieniony w dowodzie rejestracyjnym. W dowodzie rejestracyjnym jako właściciel wymieniony jest wyłącznie W. S., stąd też ubezpieczyciel zobowiązany był do spełnienia świadczenia na jego rzecz.

Roszczenie o odsetki ustawowe za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego znajduje swoje oparcie w treści art. 359 § 1 k.c. oraz art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. Zgodnie z treścią przepisu art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Dłużnik popada w opóźnienie jeśli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym stało się ono wymagalne także wtedy, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2003 r., sygn. II CK 146/02). Ubezpieczyciel, stosownie do treści przepisu art. 817 § 1 k.c., obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Świadczenie ubezpieczyciela ma zatem charakter terminowy, a spełnienie świadczenia w terminie późniejszym niż wynikający z art. 817 k.c. może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel wykaże istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych z wymaganą od niego starannością profesjonalisty, według standardu, którego reguły wyznacza przepis art. 355 par. 1 i 2 k.c.

W rozważanym przypadku pozwany wydał decyzję w przedmiocie odmowy przyznania odszkodowania w dniu 27 lipca 2017 roku. Do tego dnia ustalił zatem okoliczności konieczne do ustalenia jego odpowiedzialności i wysokości szkody. Sąd poczynił ustalenia faktyczne w tym zakresie również na podstawie materiału zebranego przez ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym. Skoro zatem pozwany nie spełnił świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia do dnia 27 lipca 2017 roku, od dnia następnego pozostaje w opóźnieniu, co uzasadnia zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty od dnia 28 lipca 2017 roku.

Ustalenia faktyczne w sprawie oparte zostały o dokumenty prywatne złożone przez obydwie strony powstałe w toku postępowania likwidacyjnego oraz akta szkody likwidowanej przez Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w Ł. na

podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z ruchem pojazdu mechanicznego, co do prawdziwości i wiarygodności których Sąd nie powziął zastrzeżeń.

Nadto Sąd poczynił ustalenia faktyczne na podstawie zeznań świadka R. M. i zeznań powodów W. S. i M. S. (1) w charakterze strony, które znajdowały potwierdzenie w złożonych dokumentach sporządzonych w toku postępowania likwidacyjnego, wobec czego zostały uznane za wiarygodne. Zeznania natomiast świadka M. M. okazały się nieprzydatne do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Świadek nie miał żadnych informacji o okolicznościach kolizji, podczas której doszło do uszkodzenia pojazdu powodów ani powstałej w nim szkody.

Ustalenia faktyczne co do okoliczności, w jakich doszło do uszkodzenia pojazdu powodów, zakresu uszkodzeń oraz kosztów naprawy pojazdu, Sąd poczynił na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej L. C. oraz dwóch opinii uzupełniających tego biegłego. Biegły sporządził opinię i opinie uzupełniające, zgodnie z treścią postanowienia dowodowego w tym przedmiocie, a opinie te nie zawierają braków ani sprzeczności. Istotne zaś okoliczności dotyczące ich przedmiotu, ustalone na podstawie załączonych do akt dokumentów, są przedstawione w sposób nie budzący wątpliwości. Zarzuty strony pozwanej co do opinii z dnia 27 czerwca 2020 roku zostały przez biegłego wyjaśnione. Żadna ze stron nie kwestionowała natomiast treści i wniosków złożonych przez biegłego opinii uzupełniających, a ich wywody i wnioski, pozwalają na prześledzenie toku rozumowania biegłego i ustalenie, że wyciągnięte wnioski są logicznie poprawne. Stąd też, Sąd mając na uwadze, że opinia z dnia 27 czerwca 2020 roku i opinie uzupełniające zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem, a także że ich treść wskazuje, że twierdzenia i wnioski biegłego znajdują oparcie w materiale dowodowym sprawy i nie stoją w sprzeczności z zasadami logiki, uznał opinie za przydatne do poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c., który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powodowie ponieśli następujące koszty procesu: 165 złotych tytułem opłaty od pozwu, 800 złotych tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego, 900 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika w osobie radcy prawnego oraz 17 złotych tytułem opłaty skarbowej za złożenie dokumentu pełnomocnictwa procesowego, czyli łącznie 1 882 złotych.

Pozwany poniósł następujące koszty procesu: 800 złotych tytułem zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego sądowego, 900 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika w osobie radcy prawnego oraz 17 złotych tytułem opłaty skarbowej za złożenie dokumentu pełnomocnictwa procesowego, czyli łącznie 1 717 złotych.

Koszty procesu wyniosły łącznie 3 599 złotych (1 882 zł + 1 717 zł = 3 599 zł).

Żądanie pozwu zostało uwzględnione w zakresie kwoty stanowiącej 49 % dochodzonego roszczenia, wobec czego powodowie winni ponieść 51% kosztów procesu, tj. kwotę 1 835,49 złotych ($3\,599\text{ zł} \times 51\% = 1\,835,49\text{ zł}$), a ponieśli 1 882 zł. Pozwany winien zwrócić 49% tych kosztów czyli kwotę 1 763,51 złotych ($3\,599\text{ zł} \times 49\% = 1\,763,51\text{ zł}$), a poniósł 1 717 zł, dlatego też winien zwrócić solidarnie na rzecz powodów kwotę 46,51 zł tytułem zwrotu kosztów procesu ($1\,763,51\text{ zł} - 1\,717\text{ zł} = 46,51\text{ zł}$).

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie III wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powodów solidarnych tytułem kosztów procesu kwotę 46,51 złotych.

O kosztach sądowych obejmujących kwotę 120 złotych tytułem tymczasowo wyłożonego z sum budżetowych wynagrodzenia biegłego oraz kwotę 335 złotych tytułem opłaty od rozszerzonego powództwa, Sąd orzekł na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 623 ze zmianami). Zważywszy że przy rozstrzygnięciu o obowiązku ponoszenia kosztów sądowych należy stosować zasady obowiązujące przy zwrocie kosztów procesu, kosztami tymi należało obciążyć każdą ze stron w zakresie, w jakim przegrała sprawę. Powodowie winni zatem uiścić na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego

Szczecin – Centrum w Szczecinie kwotę stanowiącą równowartość 51 % nieuiszczonych kosztów sądowych, czyli kwotę 232,05 złotych ($455 \text{ zł} \times 51 \% = 232,05 \text{ zł}$), a pozwana 49% tych kosztów, czyli kwotę 222,95 złotych ($455 \text{ zł} \times 49\% = 222,95 \text{ zł}$).

Mając powyższe na uwadze Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Centrum w Szczecinie odpowiednio: od powodów solidarnie kwotę 232,05 złotych (punkt V wyroku) i od pozwanej kwotę 222,95 złotych (punkt IV wyroku).

1. doręczyć pełnomocnikowi powodów i pełnomocnikowi pozwanej.