

Sygnatura akt III C 153/22

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 13 czerwca 2023 r.

Sąd Rejonowy Szczecin- Centrum w Szczecinie – Wydział III Cywilny

w składzie: Przewodniczący: Sędzia Małgorzata Janik-Białek

Protokolant: stażysta Łukasz Jeziński

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2023 r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. J.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. J. kwotę 1.406,65 zł (jednego tysiąca czterystu sześciu złotych sześćdziesięciu pięciu groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 26 maja 2018 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 258,20 zł (dwustu pięćdziesięciu ośmiu złotych dwudziestu groszy) tytułem zwrotu części kosztów procesu.

## **Uzasadnienie wyroku z 13 czerwca 2023 r.**

Dnia 29 grudnia 2021 r. M. J., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł przeciwko (...) spółce akcyjnej w W. pozew o zapłatę kwoty 2.481,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25 maja 2018 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 110 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25 maja 2018 r. do dnia zapłaty wraz z kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu powód wskazał, że w dniu 24 kwietnia 2018 r. doszło do kolizji drogowej, w której uszkodzony został samochód należący do P. S.. Ubezpieczyciel uznał swoją odpowiedzialność w ramach ubezpieczenia AC poszkodowanego i wypłacił mu odszkodowanie. Kwota ta nie pokrywa całości szkody, której prawidłowe ustalenie wynika ze sporządzonej opinii prywatnej. Żądana kwota 2.481,50 zł stanowi pozostałe odszkodowanie, zaś kwota 110 zł stanowi koszt kalkulacji prywatnej. Powód nabył wierzytelność z tytułu odszkodowania w drodze umowy cesji. Pomimo pisemnego wezwania do zapłaty pozwany nie wypłacił dalszego odszkodowania.

24 stycznia 2022 r. Referendarz sądowy w tut. Sądzie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym (ówczesna sygnatura akt I Nc 4/22).

W skutecznie wniesionym sprzeciwie pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, zaskarżył nakaz zapłaty w całości oraz wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany przyznał istnienie swojej odpowiedzialności co do zasady. Wskazał przy tym, że umowa ubezpieczenia AC została zawarta w wariantcie Warsztat, nie zaś Kosztorys jak wskazano w pozwie. Pozwany zarzucił, że powodowi nie przysługuje dalej idące odszkodowanie niż dotychczas przyznane ani też koszt kalkulacji prywatnej. Zgodnie bowiem z (...) §2.8 ust. 1 wysokość szkody częściowej ustala się, w zależności od wyboru ubezpieczającego dokonanego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na podstawie faktur i rachunków dokumentujących usługę naprawy uszkodzonego pojazdu (w przypadku wariantu AC Warsztat (...) albo AC Warsztat) albo na podstawie wyceny (w przypadku wariantu AC Standard). Zgodnie zaś z §2.8 ust. 3 w przypadku, gdy zgodnie z ust 1 wysokość szkody jest określana w oparciu o faktury i rachunki dokumentujące usługę naprawy uszkodzonego pojazdu lub wyposażenia dodatkowego, ubezpieczyciel dokonuje ustalenia kwoty odszkodowania wynikającej z udokumentowanych kosztów naprawy pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem a odszkodowanie pokrywa:

1) koszt zakupu części zamiennych i materiałów ustalany na podstawie cen: b) w wariantcie AC Warsztat - części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie (...), (...)'S lub (...), a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości, w wysokości cen oryginalnych materiałów i części zamiennych;

2) koszt robocizny ustalony w oparciu o: c) w wariantcie AC Warsztat — stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez warsztaty partnerskie działające na terenie, gdzie pojazd był naprawiany.

Na życzenie Ubezpieczonego, zarówno w wariantcie AC Warsztat (...), jak i AC Warsztat, wysokość odszkodowania może zostać ustalona na podstawie wyceny kosztów dokonanej w oparciu o: b) w wariantcie AC Warsztat — ceny części zamiennych i materiałów, o których mowa w § 2.8 ust. 3 pkt 1 lit. b, bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji oraz koszt roboczogodziny ustalony zgodnie z § 2.8 ust. 7 pkt 3.

Strona pozwana podniosła, że powód nie przedstawił dokumentów naprawy, dlatego wyliczenie szkody miało miejsce metodą wyceny. Kosztorys powoda jest zatem niezgodny z postanowieniem umowy w zakresie stawki za roboczogodzinę i cen części przyjętych do wyliczenia kosztów naprawy, a także nieadekwatny do zakresu i rodzaju uszkodzeń. Pozwany zarzucił także, że zawarta umowa nie obejmuje kosztów kalkulacji prywatnej, a co więcej, koszt tej opinii poniósł powód, nie zaś poszkodowany. W zakresie żądania odsetkowego pozwany zarzucił, że powinny być one naliczane od dnia wyrokowania.

W replice na sprzeciw powód zarzucił, że postanowienia umowne, na które powołuje się pozwany, stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

W dalszym toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Strony odnosiły się do opinii biegłego sądowego oraz oceny zapisów umownych.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 24 kwietnia 2018 r. doszło do kolizji drogowej, w której uszkodzeniu uległ pojazd marki M. (...) o nr rej. (...) należący do P. S..

W dniu zdarzenia P. S. posiadał zawartą umowę ubezpieczenia Autocasco Warsztat pojazdu z (...) S.A. w W.. Suma ubezpieczenia wynosiła 40.500 zł. Umowa była zawarta zgodnie ze złożonym wnioskiem. Udział własny w szkodzie wyniósł 500 zł.

Dowód:

- dowód rejestracyjny – k 7-9,

- wniosek o zawarcie umowy – k. 51,
- polisa – k. 13-14 (50-50v).

Zgodnie z ogólnymi warunkami zawartej umowy ubezpieczenia:

#### § 1.1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczeń Komunikacyjnych (zwane dalej (...)) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez (...) S.A. (zwana dalej Ubezpieczycielem) z osobami fizycznymi, prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej – w zależności od zakresu ubezpieczenia – (zwanymi dalej Ubezpieczającymi), w zakresie obejmującym:

- 1) ubezpieczenie pojazdów od uszkodzeń i kradzieży AUTOCASCO (AC),
- 2) ubezpieczenie od zniszczenia pojazdu wskutek pożaru i od kradzieży (P–KR),
- 3) ubezpieczenie szyb w pojeździe (SZYBY),
- 4) ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków ( (...)),
- 5) ubezpieczenie Z. Karta (ZK),
- 6) ubezpieczenie A..

#### § 2.3

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie pojazdu, jego części lub wyposażenia dodatkowego, wskutek wszelkich zdarzeń, które miały miejsce w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia AC, z zastrzeżeniem §2.4 i §8.4.

#### § 2.5

1. Suma ubezpieczenia pojazdu jest zmienną w czasie kwotą odpowiadającą, w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia, wartości pojazdu wskazanego w polisie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. W wariantcie AC Warsztat (...), w przypadku pojazdów, których okres eksploatacji nie przekroczył 3 lat i zakupionych przez pierwszego właściciela w polskiej sieci sprzedaży, umowa ubezpieczenia jest zawierana z zastosowaniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia.

3. Suma ubezpieczenia pojazdu, w przypadku umów ubezpieczenia, które zostały zawarte z zastosowaniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia, jest niezmienną w trakcie trwania umowy kwotą odpowiadającą wartości pojazdu z dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

4. Suma ubezpieczenia dla przewożonego bagażu wynosi 2000 zł.

5. Strony umowy ubezpieczenia mogą ustalić franszyzę redukcyjną w wysokości określonej podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a następnie potwierdzonej w polisie.

#### § 2.8

1. Wysokość szkody częściowej ustala się, w zależności od wyboru Ubezpieczającego dokonanego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na podstawie faktur i rachunków dokumentujących usługę naprawy uszkodzonego pojazdu (w przypadku wyboru wariantu AC Warsztat (...) albo AC Warsztat) albo na podstawie wyceny (w przypadku wyboru wariantu AC Standard).

2. Przy ustalaniu wysokości szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu lub jego wyposażenia dodatkowego uwzględnia się uzgodnione z Ubezpieczonym koszty i sposób naprawy pojazdu wyłącznie w zakresie będącym następstwem wypadku, określone w sporządzonej ocenie technicznej. Ubezpieczyciel może odstąpić od wykonania oceny technicznej. W takim przypadku uwzględnia się koszty naprawy w zakresie zgłoszonym przez Ubezpieczonego.

3. W przypadku, gdy zgodnie z ust. 1 wysokość szkody jest określana w oparciu o faktury i rachunki dokumentujące usługę naprawy uszkodzonego pojazdu lub wyposażenia dodatkowego (AC Warsztat (...) albo AC Warsztat), Ubezpieczyciel dokonuje ustalenia kwoty odszkodowania wynikającej z udokumentowanych kosztów naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym z wypadkiem.

Odszkodowanie pokrywa:

1) koszt zakupu części zamiennych i materiałów ustalany na podstawie cen:

a) w wariantcie AC Warsztat PLUS – oryginalnych części zamiennych i materiałów sygnowanych logo producenta, nie więcej jednak niż do wysokości kwot nieprzekraczających maksymalnych cen oryginalnych części i materiałów, określonych w systemie (...), (...)’S lub DAT,

b) w wariantcie AC Warsztat – części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie (...), (...)’S lub (...), a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości, w wysokości cen oryginalnych materiałów i części zamiennych;

2) koszt robocizny ustalony w oparciu o:

a) system kosztorysowania (...), (...)’S lub DAT, dla wymiaru robocizny,

b) w wariantcie AC Warsztat (...) stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat autoryzowany (...) danej marki pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez (...) na terenie, gdzie pojazd był naprawiany,

c) w wariantcie AC Warsztat – stawki za roboczogodzinę stosowane przez warsztat, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez warsztaty partnerskie działające na terenie, gdzie pojazd był naprawiany.

Na życzenie Ubezpieczonego, zarówno w wariantcie AC Warsztat (...), jak i AC Warsztat, wysokość odszkodowania może zostać ustalona na podstawie wyceny kosztów dokonanej w oparciu o:

a) w wariantcie AC Warsztat (...) ceny części zamiennych i materiałów, o których mowa w § 2.8 ust. 3 pkt 1 lit. a, bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji oraz koszt roboczogodziny ustalony zgodnie z § 2.8 ust. 7 pkt 3,

b) w wariantcie AC Warsztat – ceny części zamiennych i materiałów, o których mowa w § 2.8 ust. 3 pkt 1 lit. b, bez uwzględniania korekty o współczynnik amortyzacji oraz koszt roboczogodziny ustalony zgodnie z § 2.8 ust. 7 pkt 3.

Naprawa w warsztacie i Kosztorys:

AC Warsztat: części – oryginalne; amortyzacja – brak; robocizna - (...).

(...) Warsztat: części – zamienniki; amortyzacja – brak; robocizna - warsztat partnerski.

AC Standard: części – zamienniki; amortyzacja – tak; robocizna - 90 zł (brutto).

4. W sytuacji, gdy Ubezpieczający w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wybrał wariant AC Warsztat (...) albo AC Warsztat, Ubezpieczyciel ma prawo do uzależnienia dokonania wypłaty odszkodowania od:

- 1) umożliwienia jej przedstawicielowi wykonania oględzin pojazdu podczas naprawy lub po jej zakończeniu;
  - 2) przekazania na własność części uszkodzonej, zakwalifikowanej do wymiany lub uszkodzonego elementu wyposażenia dodatkowego, albo udokumentowania jej zniszczenia.
5. Przy ustalaniu odszkodowania za szkody powstałe w ogumieniu uwzględnia się stopień zużycia eksploatacyjnego, bez względu na okres eksploatacji pojazdu.
6. W przypadku uszkodzenia pojazdu za granicą Polski:
- 1) naprawa pojazdu co do zasady powinna być dokonana na terytorium Polski, z zastrzeżeniem pkt 2;
  - 2) możliwe jest przeprowadzenie poza granicą Polski naprawy częściowej w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy, pod warunkiem uzyskania zgody Ubezpieczyciela na przeprowadzenie naprawy, chyba że koszt tej naprawy nie przekracza równowartości kwoty 2000 euro;
  - 3) jeśli koszty zleconej samodzielnie przez Ubezpieczonego poza granicą Polski naprawy pojazdu przekraczają zakres naprawy niezbędnej do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub przewyższają koszty podobnej naprawy w Polsce, lub jeśli wykraczają poza upoważnienie udzielone przez Ubezpieczyciela lub jego przedstawiciela, roszczenie o odszkodowanie jest uznawane maksymalnie do wysokości kosztów podobnej naprawy w Polsce;
  - 4) za zgodą Ubezpieczyciela może być ustalony inny tryb naprawy pojazdu poza granicą Polski.
7. W przypadku, gdy zgodnie z ust. 1 wysokość szkody ustalana jest na podstawie wyceny (AC Standard), Ubezpieczyciel ustala wysokość szkody na podstawie:
- 1) kosztu zakupu części zamiennych i materiałów ustalanych na podstawie cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości cen części i materiałów zamiennych określonych w systemie (...), (...)'S lub (...), a w przypadku braku cen części zamiennych i materiałów o porównywalnej jakości – w wysokości cen części oryginalnych pomniejszonych o 30%;
  - 2) w zależności od wyboru Ubezpieczającego dokonanego w momencie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
    - a) z uwzględnieniem korekty dla kosztu zakupu części zamiennych i materiałów ustalanych zgodnie z punktem powyższym o współczynnik amortyzacji w wysokości:
      - i. dla pojazdów do 1 roku okresu eksploatacji – 10%,
      - ii. dla pojazdów powyżej 1 roku do 2 lat okresu eksploatacji – 20%,
      - (...). dla pojazdów powyżej 2 do 3 lat okresu eksploatacji – 30%,
      - iv. dla pojazdów powyżej 3 do 4 lat okresu eksploatacji – 40%,
      - v. dla pojazdów powyżej 4 do 5 lat okresu eksploatacji – 50%,
      - vi. dla pojazdów powyżej 5 do 6 lat okresu eksploatacji – 60%,
      - vii. dla pojazdów powyżej 6 lat okresu eksploatacji – 65%,
    - albo
    - b) bez uwzględniania korekty o ww. wskazany współczynnik amortyzacji;

3) kosztu robocizny ustalonego w oparciu o:

a) system kosztorysowania (...), (...)'S lub DAT,

dla wymiaru robocizny,

b) stawki roboczogodziny w wysokości 90 zł brutto.

Dowód:

- polisa – k. 13-14 (50-50v),

- OWU - płyta CD – k. 55.

Szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi 25 kwietnia 2018 r.

Decyzją z 11 maja 2018 r. (...) S.A. w W. przyznała poszkodowanemu odszkodowanie w wysokości 12.571,78 zł. Wycena kosztów naprawy wynosiła 13.071,78 zł i od kwoty tej ubezpieczyciel dokonał potrącenia udziału własnego w wysokości 500 zł.

Dowód:

- zgłoszenie szkody - płyta CD – k. 55,

- decyzja z 11 maja 2018 r. – k. 22-22v,

- kalkulacja naprawy – k. 23-29.

5 lipca 2018 r. P. S. zawarł z (...) sp. z o.o. w W. umowę cesji wierzytelności. Zgodnie z postanowieniami tej umowy cedentowi przysługuje wierzytelność o wypłatę odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia AC, numer polisy (...), szkoda została zgłoszona ubezpieczycielowi (...) S.A. w W. i zarejestrowana pod numerem (...).01. Cedent otrzymał od ubezpieczyciela kwotę 13.071,78 zł brutto odszkodowania. Dalej na podstawie tej umowy cedent przelał na rzecz cesjonariusza swoją wierzytelność wobec ubezpieczyciela o wypłatę pozostałej części odszkodowania należnego w oparciu o umowę ubezpieczenia AC wraz z wszelkimi prawami związanymi, wynikającą z ww. szkody.

(...) sp. z o.o. w W. zawarła z M. J. umowę cesji wierzytelności objętej umową z 5 lipca 2018 r. W umowie tej wskazano, że cedent nabył wierzytelność ponad wypłaconą poszkodowanemu przez ubezpieczyciela sumę świadczenia odszkodowawczego.

Dowód:

- umowa cesji z 5 lipca 2-018 r. – k. 10-11,

- umowa cesji z 17 października 2018 r. – k. 12.

M. J., nie zgadzając się z wyceną ubezpieczyciela, zlecił wykonanie kalkulacji prywatnej, w której wysokość szkody została wyliczona na 15.553,28 zł.

Dowód:

- kalkulacja naprawy – k. 30-35,

- wydruk z (...) M. J. – k. 52-54.

E-mailem z 19 listopada 2021 r. pełnomocnik M. J. wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy wyliczonym odszkodowaniem, a kwotą otrzymaną, a także kwoty 110 zł stanowiącej koszt kalkulacji prywatnej.

Dowód:

- wezwanie do zapłaty – k. 36.

Wysokość należnego odszkodowania za szkodę w pojeździe M. (...) o nr rej. (...) powstałą dnia 24 kwietnia 2018 r., ustaloną na podstawie umowy ubezpieczenia autocasco potwierdzonej polisą nr (...) oraz zgodnie z zapisami ogólnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych ustalonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr 2/21/09/2017 z dnia 21 września 2017 r. – §2.8 ust. 1, ust. 3 oraz ust. 7 pkt 3, odpowiadająca kosztom naprawy pomniejszonym o udział własny w wysokości 500,00 zł - wynosiła brutto 12.853,34 zł (słownie: dwanaście tysięcy osiemset pięćdziesiąt trzy zł 34/100).

Koszty naprawy pojazdu ustalone w wariantcie Warsztat zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia autocasco potwierdzonej polisą nr (...) oraz zapisami za wartymi w § 2.8 ust. 3 pkt 1 lit. b oraz pkt 2 lit c ogólnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych ustalonych uchwałą Zarządu (...) S.A. nr 2/21/09/2017 z dnia 21 września 2017 r. wynosiły brutto 14.478,43 zł (słownie: czternaście tysięcy czterysta siedemdziesiąt osiem zł 43/100).

Dowód:

- fotografie pojazdu płyta CD – k. 55,

- protokół oględzin płyta CD – k. 55,

- opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej – k. 114-141,

- uzupełniająca opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej – k. 114-141.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się częściowo uzasadnione.

Podstawę prawną żądania pozwu stanowił przepis art. 805 k.c. oraz zawarta na podstawie tego przepisu umowa ubezpieczenia pomiędzy stronami niniejszego sporu. Zgodnie z art. 805 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (art. 805 §1). Stosownie do treści art. 805 § 2 pkt 1 k.p.c. przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Kluczowe znaczenie dla zrozumienia istoty umowy ubezpieczenia ma pojęcie wypadku ubezpieczeniowego. Ustawodawca nie definiuje go jednak w art. 805 k.c. Jego interpretację ułatwiają przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r., (tj. z dnia 15 czerwca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 1130)) o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a zwłaszcza zawarta w art. 3 ust. 1 pkt 57 definicja zdarzenia losowego. Terminy zastosowane w art. 805 § 1 k.c. ("wypadek") i w art. 3 ust. 1 pkt 57 ww. ustawy ("zdarzenie losowe") nie są identyczne, ale są w zasadzie tożsame znaczeniowo. Zdarzenie losowe jest definiowane w ww. ustawie jako niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Choć definicja ta nie jest doskonała, to jednak – co do zasady – dobrze oddaje istotę sprawy. Na tej podstawie można stwierdzić, że umowa ubezpieczenia nie ma charakteru spekulacyjnego, jak gra czy zakład, lecz służy ochronie dóbr lub interesów ubezpieczającego (ubezpieczonego), w razie zajścia określonych, z reguły pejoratywnie ocenianych, zdarzeń. Zakres ochrony musi być określony w umowie ubezpieczenia poprzez opisanie, w razie jakich zdarzeń ubezpieczyciel jest zobowiązany do zapłaty świadczenia pieniężnego. Zarazem umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia określają z reguły, w jakich wypadkach wyłączona jest odpowiedzialność ubezpieczyciela, mimo że ziszcilo się zdarzenie

zdefiniowane jako wypadek ubezpieczeniowy (por. M. Gutowski (red.), Kodeks cywilny. Tom III. Komentarz. Art. 627–1088. Wyd. 3, Warszawa 2022).

Ponadto zgodnie z art. 15 ww. ustawy:

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym.
2. 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.
3. Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały.
4. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej.
5. Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Podstawę faktyczną żądania pozwu stanowiło uszkodzenie pojazdu w dniu 24 kwietnia 2018 r. To to zdarzenie było wypadkiem ubezpieczeniowym, który w ocenie powoda rodzi odpowiedzialność pozwanego, wobec baku przesłanek wyłączających jego odpowiedzialność.

Niespornymi w sprawie okolicznościami było zawarcie umowy ubezpieczenia, jej treść i odpowiedzialność pozwanego co do zasady, a także nabycie przez powoda wierzycielności od pierwotnie poszkodowanego właściciela pojazdu. Pozwany uznał swoją odpowiedzialność w postępowaniu likwidacyjnym i wypłacił poszkodowanemu odszkodowanie w kwocie 12.571,78 zł. Wycena kosztów naprawy wynosiła 13.071,78 zł i od kwoty tej ubezpieczyciel dokonał potrącenia udziału własnego w wysokości 500 zł.

Spór stron skupił się przede wszystkim wokół tego, na podstawie których postanowień łączącej strony umowy należało wyliczyć wysokość szkody. Okoliczność ta przekładała się na spór stron co do wysokości należnego odszkodowania. Spornymi okolicznościami były także data początkowa naliczania odsetek oraz zasadność żądania kosztów opinii prywatnej.

Łącząca strony umowa była umową ubezpieczenia Autocasco w wariantcie Warsztat.

Strona pozwana stała na stanowisku, że wobec niezłożenia przez powoda rachunków i faktur wyliczenie szkody nastąpiło jedyną dostępną metoda – wyceny. Powód z kolei zarzucił, że zastosowane postanowienia OWU stanowią niedozwolone postanowienia umowne i wyliczenie szkody powinno zostać sporządzone jakby rachunki zostały złożone.

Do ustalenia wysokości szkody konieczne były wiadomości specjalne, w związku z czym w sprawie przeprowadzono dowód z opinii biegłego sądowego, zgodnie z wnioskiem dowodowymi stron. Biegły wyliczył wysokość szkody w dwóch wariantach, zgodnie ze stanowiskami stron, wskazując, że wybór właściwego wariantu to ocena prawna.

Stan faktyczny sprawy okazał się zatem w zdecydowanej większości niesporny i ostatecznie sprowadził się do jego prawnej oceny z punktu widzenia postanowień umownych i przepisów k.c. Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów złożone przez strony, które były dla Sądu wiarygodne w całości i których strony nie kwestionowały. Również opinia biegłego sądowego była dla sądu wiarygodna w całości, a po jej uzupełnieniu



pełna i umożliwiająca kompleksową ocenę sprawy. Opinia biegłego sądowego, po jej uzupełnieniu, nie była również kwestionowana przez strony.

Zgodnie z treścią art. 385[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 (§ 1). 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).

Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za „niedozwolone postanowienie umowne” w rozumieniu wyżej wymienionego przepisu, spełnione muszą zostać łącznie cztery warunki: 1) umowa musi być zawarta z konsumentem, 2) postanowienie umowy „nie zostało uzgodnione indywidualnie”, 3) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, 4) postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Będąc przedmiotem sporu umowa została zawarta pomiędzy przedsiębiorcą (stroną pozwanym), a konsumentem (poszkodowanym – wierzycielem pierwotnym). W ocenie Sądu fakt cesji wierzytelności nie powoduje, że postanowień umownych nie można oceniać z punktu widzenia art. 385 [1] k.c. Przepis ten bowiem ma chronić konsumentów i eliminować z rynku abuzywne postanowienia umów.

Pozwany nie zakwestionował również skutecznie braku indywidualnego uzgodnienia z poszkodowanym warunków umowy, a to na nim stosowanie do art. 385[1]§ 4 k.c. spoczywał ciężar dowodu wykazania, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, gdyż to powód mógłby się na to powoływać. Nie budzi to również wątpliwości Sądu, skoro postanowienia te znajdują się w ogólnych warunkach umowy.

Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego i sądów powszechnych „rażące naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu art. 385[1] § 1 k.c. 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. 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. 385[1] § 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. Rażąco 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, Legalis 71468, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 września 2012 roku, sygn. VI ACa 461/12, Legalis 741007).

W ocenie Sądu kwestionowane postanowienia nie stanowią również głównych świadczeń stron, gdyż dotyczą jedynie sposobu naprawy – wyliczenia szkody, nie zaś samej zasady odpowiedzialności przedsiębiorcy.

Sąd podzielił stanowisko powoda i podziela linię orzeczniczą zaprezentowaną przez powoda przy piśmie z 7 lipca 2022 r. o abuzywnym charakterze postanowień umownych z §2.8.

Zawarcie umowy ubezpieczenia AC często podyktowane jest brakiem środków finansowych na naprawę pojazdu przez ubezpieczającego w sytuacji, gdy dochodzi do zdarzenia objętego umową. W kontekście powyższego podkreślenia wymaga, że ubezpieczyciel nie powinien nakładać na swoich klientów obowiązków, których realizacja nie jest konieczna do wyegzekwowania przez klienta jego uprawnień. Ponadto wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela winno każdorazowo być warunkowane istnieniem związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy niedopełnieniem obowiązku a zaistnieniem lub wysokością szkody (zob. wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z 11 stycznia 2017 roku III Ca 982/16). W rozpoznawanej sprawie wysokość odszkodowania została ograniczona z uwagi na nieprzedstawienie rachunków za naprawę, gdy tymczasem to pozwany miał się zająć kompleksową organizacją naprawy pojazdu. Uzależnianie zatem ustalenia wysokości szkody od przedstawienia rachunków bądź faktur kształtuje prawa ubezpieczonego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes. Sprzecznie bowiem z zasadą uczciwości obrotu kształtuje z jednej strony umowę jako zawartą w wariantcie serwisowym z opcją kompleksowej organizacji naprawy pojazdu przez pozwanego i z zapłatą wyższej składki, z drugiej pozbawia ubezpieczonego odszkodowania w wariantcie serwisowym tylko dlatego, że do momentu wyliczenia i wypłaty odszkodowania nie naprawił pojazdu. Tymczasem poszkodowany nie musi wykorzystywać swoich środków celem naprawy auta, ale ma prawo czekać na wypłatę odszkodowania i naprawić auto po tym zdarzeniu. Wypłata odszkodowania w wariantcie optymalnym powodowałaby, że ubezpieczony uzyska odszkodowanie nieadekwatne do zapłaconej składki, brak więc będzie ekwiwalentności świadczeń z korzyścią dla ubezpieczyciela, który na dodatek, w przeciwieństwie do ubezpieczonego - konsumenta, jest profesjonalistą (zob. wyrok Sądu Okręgowego w W. z 30 maja 2017 roku II Ca 1778/16). Rozliczenie szkody na zasadach określonych w wariantcie AS standard, mimo opłacenia składki za wariant AC Warsztat, pozbawia kontrahenta korzyści płynących z ubezpieczenia zapewniającego mu lepszą ochronę. Ta lepsza ochrona jest bowiem iluzoryczna (zob. wyrok Sądu Okręgowego w Kaliszu z 23 lutego 2017 roku II Ca 611/16). Ubezpieczony jako osoba fizyczna zawarł umowę w droższym wariantcie, który upoważniał go do dokonania napraw na lepszych warunkach. Tymczasem z § 2.8 OWU wynika, że w przypadku ustalenia wartości odszkodowania według metody kosztorysowej, wysokość odszkodowania oblicza się według reguł obowiązujących przy tańszym wariantcie, na który ubezpieczony nie wyrażał zgody. Zapisy te przewidują niedopuszczalny mechanizm uzależniania zakresu obowiązku odszkodowawczego od faktu dokonania naprawy we własnym zakresie przez ubezpieczonego (zob. wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z 21 lutego 2019 roku II Ca 924/13, wyrok Sądu Rejonowego w Słupsku z 129 lutego 2020 r. w sprawie VI GC 958/17).

Jak wskazał z kolei Sąd Najwyższy w wyroku z 6 lutego 2015 r. w sprawie o sygn. akt II CSK 295/14 wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego m.in. przez ubezpieczyciela musi uwzględniać określony cel umowy ubezpieczenia (art. 65 § 2 KC), którym jest ochrona ubezpieczonego realizowana poprzez uwzględnienie, jako zasady, odpowiedzialności ubezpieczyciela, przy jednoczesnym ograniczonym rozumieniu przesłanek wyłączających tę odpowiedzialność. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza przy interpretacji postanowień nieostrych czy wprowadzających kryteria ocenne. Cel umowy jako kryterium wykładni także postanowień wzorca umowy nakazuje położenie nacisku na ochronny charakter stosunku prawnego ubezpieczenia. Wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do zaostrzenia wymagań stawianych ubezpieczającemu i ograniczania obowiązków ubezpieczyciela. Taki kierunek wykładni przesądzałby o naruszeniu art. 65 § 2 KC w powiązaniu z celem i istotą umowy ubezpieczenia wynikającymi z art. 805 § 1 KC. Poszkodowany zawierając umowę wybrał droższy wariant, chcąc uzyskać lepszą ochronę. Tymczasem działania pozwanego prowadzą do sytuacji, w której, pomimo opłacenia tej dalej idącej ochrony, konsument otrzymuje świadczenie mniej dla niego korzystne. Takie postępowanie nie znajduje uznania i akceptacji Sądu. Umowa wymusza na konsumencie naprawę pojazdu, a przecież

nie ma to wpływu na wysokość szkody. Dalej ten brak naprawy powoduje ograniczenia odpowiedzialności pozwanego, gdyż prowadzi do ustalenia wysokości odszkodowania na niższym poziomie niż umawiały się strony. Wszystko to prowadzi do zniweczenia zasady pełnej kompensacji szkody.

Skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu umownym klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca, co w niniejszej sprawie oznacza eliminację z OWU postanowienia §2.8. ust. 3 w zakresie, w jakim wobec braku złożenia dokumentów naprawy skutkuje ustalaniem odszkodowania w warunkach §2.8. ust.7. Oznacza to, że odszkodowanie powinno zostać wyliczone w wariantcie zgodnym z §2.8 ust. 3 punkt 1) lit. b i pkt 2) lit. c. Zgodnie zaś z opinią biegłego sądowego wysokość szkody w tym wariantcie wynosi 14.478,43 zł. Wyliczenia tego strony nie kwestionowały. Pozwany kwestionował jedynie przyjętą metodę powtarzając stanowisko ze sprzeciwu, które jednak, z uwagi na abuzywność postanowień, które chciał zastosować, nie zasługiwało na uwzględnienie.

Kwota 14.478,43 zł po odjęciu odszkodowania wypłaconego w wysokości 12.571,78 zł oznacza, że do pełnego odszkodowania pozostaje kwota 1.906,65 zł. Kwoty w takiej wysokości mógłby domagać się jednak jedynie poszkodowany. Zgodnie bowiem z zawartą umową cesji **Cedent oświadczył, że otrzymał od ubezpieczyciela kwotę 13.071,78 zł brutto** odszkodowania i przelał na rzecz cesjonariusza swoją wierzytelność wobec ubezpieczyciela o wypłatę pozostałej części odszkodowania należnego w oparciu o umowę ubezpieczenia AC wraz z wszelkimi prawami związanymi, wynikającą z ww. szkody. Oznacza to, że **cesją była objęta wierzytelność w części ponad kwotę 13.071,78 zł**. 14.478,43 zł minus 13.071,78 zł równa się 1.406,65 zł i taką też kwotę Sąd zasądził w punkcie 1 wyroku, oddając powództwo w pozostałym zakresie.

Sąd nie uznał również za zasadne żądania zwrotu kosztów opinii prywatnej. Powód nie wykazał ani wysokości kosztów tej opinii – brak jest w tym zakresie rachunku lub faktury związanej z jej sporządzeniem, ani też niewykazany jest, aby koszt ten i w jakiej wysokości został przez powoda w ogóle poniesiony. Tymczasem ciężar dowodu w tym zakresie obciążał stronę powodową.

O odsetkach należnych powodowi Sąd rozstrzygnął w oparciu o przepis art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 363 § 2 k.c. w związku z art. 817 k.c. Zgodnie z tymi przepisami:

#### Art. 481

§ 1. 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.

§ 2. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

#### Art. 363

§ 2. Jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili.

#### Art. 817

§ 1. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Szkoda została zgłoszona 25 kwietnia 2018 r., pozwany popadł w opóźnienie po upływie 30 dni, czyli z dniem 26 maja 2018 r. Wysokość szkody – zakres uszkodzeń była wówczas ustalona, ale pozwany przyjął jedynie niewłaściwy sposób wyliczenia kosztów jej usunięcia. Dlatego niezasadnym byłoby zasądzenie odsetek dopiero od dnia wyrokowania.

O kosztach procesu orzeczono w pkt III wyroku zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów wyrażoną w art. 100 k.p.c., zgodnie z którym 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 nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu.

Powództwo w sprawie było uzasadnione co do kwoty stanowiącej ~54% dochodzonego roszczenia (1.406,65 zł z 2.591,50 zł). Powód wygrał sprawę w 54%, a pozwany wygrał sprawę w 46%.

Powód poniósł następujące koszty procesu: 200 złotych tytułem opłaty od pozwu, 900 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 713,40 zł wynagrodzenia biegłego sądowego – łącznie 1.830,40 złotych.

Pozwany poniósł koszty procesu w następującej wysokości: 900 złotych tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 713,40 zł wynagrodzenia biegłego sądowego – łącznie 1.630,40 złotych.

Podstawę prawną kosztów stron stanowią: w zakresie 200 zł z tytułu opłaty sądowej od pozwu - art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.), w zakresie 900 zł z tytułu wynagrodzenia adwokata – § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800 ze zm.) oraz w zakresie wynagrodzenia biegłego art. 2 ust. 1 i art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 r., Nr 167, poz. 1398 ze zm.) w zw. z art. 98 §2 k.p.c. oraz w zakresie 17 złotych z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - art. 1 ust. 1 pkt 2 oraz część IV załącznika ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. 2006 Nr 225 poz. 1635 z późn. zm.).

Pozwany winien zwrócić powodowi 54% jego kosztów procesu tj. 1008,18 zł, a powód pozwanemu 46% jego kosztów procesu, tj. 749,84 zł. Dokonując wzajemnych potrąceń należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 258,20 zł, o czym Sąd orzekł w punkcie III wyroku.

Mając powyższe na uwadze należało orzec jak w sentencji.