

Sygn. akt II Ca 1610/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Radomska - Stęplewska

Sędziowie: SO Beata Woźniak

SO Tomasz Żak (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Nadolska

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2016 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) działającej przez (...) S.A. Oddział w Polsce

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwaną

od wyroku Sądu Rejonowego Poznań – Stare Miasto w Poznaniu

z dnia 27 sierpnia 2015 r.

sygn. akt XII C 646/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 300 zł (trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

/-/ Tomasz Żak /-/ Małgorzata Radomska – Stęplewska /-/ Beata Woźniak

Sygn. akt II Ca 1610/15

UZASADNIENIE

M. S. domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanej (...), działającej przez (...) S.A. (...), kwoty 5.534,54 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie od dnia 18 lutego 2010 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że dochodzi zapłaty reszty odszkodowania za szkodę poniesioną przez R. O. w związku z wypadkiem drogowym pojazdu stanowiącego własność tego poszkodowanego. Odpowiedzialność pozwanej wynika z umowy ubezpieczenia AC. Ubezpieczyciel ustalił i wypłacił poszkodowanemu odszkodowanie w wysokości 4.798,46 zł, tymczasem – według powoda – szkoda opiewa

na kwotę 10.333 zł brutto. Poszkodowany zlecił więc powodowi uzyskanie różnicy w postępowaniu sądowym i w tym celu dokonał na jego rzecz cesji wierzytelności o zapłatę należnego odszkodowania.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, podnosząc, że w wyniku przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia AC, w szczególności w oparciu o OWUK, przyznała i wypłaciła odszkodowanie w wysokości 4.798,46 zł netto. Po otrzymaniu nakazu zapłaty dokonała dodatkowo dopłaty kwoty 1.055,66 zł stanowiącej podatek VAT wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 18 lutego 2010 r. (30 dni od daty zgłoszenia szkody) do dnia zapłaty w kwocie 431,26 zł.

Wobec częściowej zapłaty przez pozwaną dochodzonego roszczenia, powód cofnął pozew co do kwoty 1.055,66 zł oraz należnych od niej odsetek.

Wyrokiem z dnia 27 sierpnia 2015 r. Sąd Rejonowy Poznań-Stare Miasto w Poznaniu – w punkcie 1 – umorzył postępowanie w odniesieniu do żądania zapłaty kwoty 1.055,66 zł wraz z ustawowymi odsetkami, w punkcie 2 zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.478,88 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 lutego 2010 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie powództwo oddalił (punkt 3) i na koniec rozstrzygnął o kosztach procesu, obciążając nimi pozwaną i pozostawiając szczegółowe rozliczenie referendarzowi sądowemu (punkt 4).

Jako podstawę swojego rozstrzygnięcia Sąd pierwszej instancji wskazał następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

W dniu 18 stycznia 2010 r. na parkingu przy ul. (...) w P., R. O., kierując samochodem marki S. (...) nr rej. (...), wykonując manewr cofania, nie zauważył znajdującego się z tyłu drzewa i uderzył w nie tyłem samochodu.

Poszkodowany posiadał ubezpieczenie auto-casco (AC) w zakładzie ubezpieczeń (...)

Przesyłając propozycję ubezpieczenia pozwana wskazała, że po opłaceniu składki wydrukowana Propozycja ubezpieczenia wraz z dowodem opłacenia składki będą stanowiły dowód ubezpieczenia. W (...) ubezpieczenia nr (...) sprecyzowano zakres ubezpieczenia - sposób likwidacji szkody częściowej: w warsztacie, przy zastosowaniu do naprawy części oryginalnych sygnowanych logo producenta, bez amortyzacji i franszyzy redukcyjnej (za wyjątkiem sytuacji, w której szkodę spowodowałby młody kierowca niezgłoszony do ubezpieczenia). Jednocześnie zaznaczono, że warunki umowy ubezpieczenia wraz ze sposobem jej wykonywania zostały określone w "załączonych" Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Komunikacyjnych (...) z dnia 15 maja 2009 r. (dalej: OWUK). Umowa miała być zawarta po dostarczeniu OWUK pocztą, w dniu zapłacenia składki lub jej pierwszej raty. Zgodnie z propozycją, umowa nie dochodziła do skutku, jeśli składka lub jej pierwsza rata nie zostałaby opłacona w terminie ustalonym przy składaniu wniosku lub wskazanym w propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia. Natomiast takiego skutku nie zastrzeżono dla niedoręczenia ubezpieczającemu OWUK. W załączonym do Propozycji wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskazano, że pojazd nie posiada uszkodzeń.

R. O. opłacił składkę i umowa została zawarta na okres od 2 czerwca 2009 r. do 1 czerwca 2010 r.

Stosownie do § 17 ust. 1 OWUK, wysokość szkody częściowej należało ustalać zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej – na podstawie wyceny dokonanej przez lub na zlecenie (...) (metoda kosztorysowa) lub na podstawie oryginalnych faktur i rachunków dokumentujących usługę naprawy uszkodzonego pojazdu. Jak stanowi § 17 ust. 3 pkt 1 OWUK, wysokość ustalonego odszkodowania za szkody w pojeździe nie mogła przekroczyć sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień powstania szkody. Ustęp 5 cytowanego paragrafu stanowił, że jeżeli ubezpieczony był uprawniony do odliczenia podatku VAT, wysokość szkody częściowej była określana bez podatku VAT. Zgodnie z § 17 ust. 6, od kwoty naliczonego odszkodowania potrąceniu podlegał udział własny w wysokości ustalonej w polisie.

Zgodnie z § 18 ust. 1, przy ustalaniu wysokości szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu lub jego wyposażenia dodatkowego (...) uwzględniać miała koszty naprawy pojazdu wyłącznie w zakresie określonym w ocenie technicznej sporządzonej przez (...) lub na jej zlecenie, chyba że (...) odstąpiłaby od wykonania oceny technicznej. W takim przypadku (...) uwzględniać miała koszty naprawy w zakresie zgłoszonym przez ubezpieczonego do. Z kolei § 18 ust. 2 stanowił, że w przypadku, gdy wysokość szkody wynikała z wyceny (metoda kosztorysowa), (...) ustala wysokość szkody bez uwzględnienia podatku VAT, w oparciu o: 1) ceny materiałów i części zamiennych oraz części zamiennych o porównywalnej jakości, dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu, o których mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2003 r. w sprawie wyłączenia określonych porozumień wertykalnych w sektorze pojazdów samochodowych spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (Dz.U. nr 38, poz. 329 ze zm.); w przypadku braku w tych sieciach części zakwalifikowanych do wymiany, ceny dla potrzeb wyceny ustalane miały być w oparciu o ceny producenta z zastosowaniem współczynnika urealnienia cen w wysokości 0,7; 2) systemy kosztorysowania E. dla wymiaru robocizny; 3) średnie stawki dla robocizny, ustalone na terenie miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

Zgodnie z § 18 ust. 3 OWUK, jeżeli wysokość szkody była określana w oparciu o oryginalne faktury VAT i rachunki, (...) dokonywać miała ustalenia kwoty odszkodowania wynikającej z udokumentowanych kosztów naprawy uszkodzeń pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, za które ponosiła odpowiedzialność. Odszkodowanie pokrywać miało:

1) koszt zakupu części zamiennych i materiałów:

a) dla pojazdów do 3 lat okresu eksploatacji – koszt zakupu oryginalnych materiałów i części zamiennych sygnowanych logo producenta, nie więcej jednak niż do wysokości kwot nieprzekraczających maksymalnych cen części i materiałów, określonych w systemie E. lub A., jeżeli warsztat korzysta z systemu A.,

b) dla pojazdów powyżej 3 lat eksploatacji – koszt zakupu materiałów i części zamiennych o porównywalnej jakości dystrybuowanych w sieciach funkcjonujących poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu, nie więcej jednak niż do określonych w systemie M. lub A. (...), jeżeli warsztat korzysta z systemu A.,

2) koszt robocizny, w oparciu o:

a) systemy kosztorysowania E. lub A., jeżeli warsztat korzysta z systemu A. dla wymiaru robocizny,

b) następujące stawki roboczogodziny:

(i) dla pojazdów do 3 lat okresu eksploatacji – stawki za roboczogodzinę stosowanej przez warsztat autoryzowany (A. (1)) danej marki pojazdu, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez A. (1) na terenie, gdzie samochód był naprawiany,

(ii) dla pojazdów powyżej 3 lat eksploatacji – stawki za roboczogodzinę stosowanej przez warsztat, nie więcej jednak niż do wysokości średniej stawki stosowanej przez warsztaty działające na terenie, gdzie samochód był naprawiany.

Po zgłoszeniu szkody, co nastąpiło 20 stycznia 2010 r., pozwana przeprowadziła oględziny samochodu, a w dniu 25 stycznia 2010 r. rzeczoznawca sporządził protokół szkodowy. Koszt naprawy został obliczony w systemie E. na kwotę 4.798,46 zł netto, a złożyły się na niego następujące składniki: wartość części zamiennych 2.219,32 zł, materiał lakierniczy (70%) 680,75 zł, prace blacharskie 1.218,00 zł (60 zł/rbg), prace lakiernicze 636 zł (60 zł/rbg) oraz materiały drobne i dodatkowe 44,39 zł. Konsekwentnie, w tej wysokości pozwana przyznała i wypłaciła odszkodowanie.

Trwałemu uszkodzeniu uległa tylna lewa ściana nadwozia w okolicy mocowania lampy oraz poszycie słupka C na wysokości okna bocznego. Pokrywa bagażnika była zdeformowana na łączeniu poszycia zewnętrznego z ramą drzwi w okolicy klamki otwierającej pokrywę. Rozbita została również szyba pokrywy bagażnika. Doszło też do uszkodzenia

zderzaka. Powyższe elementy nie były przed zdarzeniem uszkodzone ani naprawiane (w pojeździe uszkodzona wcześniej była jedynie pokrywa komory silnika). Samochód składał się wyłącznie z oryginalnych części producenta.

Średnia stawka za prace blacharsko-lakiernicze w P. i okolicach w 2010 r. dla warsztatów niezależnych i A. (1) wynosiła ok. 110/120 zł netto.

Rzeczywisty koszt naprawy pojazdu należącego do uszkodzonego po kolizji z dnia 18 stycznia 2010 r., oszacowany przy wykorzystaniu systemu E., z uwzględnieniem cen części z okresu szkody z kosztorysów systemu A., wynosił:

- przy uwzględnieniu cen materiałów i części zamiennych o porównywalnej jakości, a w przypadku ich braku - cen części producenta z zastosowaniem współczynnika urealnienia cen w wysokości 0,7 (potrącenie na poziomie 30%) - 8.596,13 zł brutto (wariant I),
- przy uwzględnieniu cen materiałów i części zamiennych o porównywalnej jakości, a w przypadku ich braku - cen części producenta bez stosowania współczynnika urealnienia cen w wysokości 0,7 - 9.679,99 zł brutto (wariant II),
- przy uwzględnieniu cen materiałów i części zamiennych sygnowanych logo producenta nie wyższych niż ceny części i materiałów określone w systemie E. lub A.- 11.147,60 zł brutto.

W dniu 15 stycznia 2013 r. powód zawarł z uszkodzonym umowę cesji wierzytelności z tytułu niewypłaconego przez pozwaną odszkodowania.

Powód sporządził własny kosztorys naprawy w systemie E., z którego wynikało, że koszt naprawy pojazdu wynosił 10.333 zł brutto.

Pozwana w dniu 4 września 2013 r. dokonała na rzecz powoda dopłaty kwoty 1.055,66 zł stanowiącej podatek VAT od przyznanej kwoty odszkodowania wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty liczonymi od dnia 18 lutego 2010 r. do dnia zapłaty w kwocie 431,26 zł. Ostatecznie zatem pozwana wypłaciła w związku z wypadkiem komunikacyjnym z dnia 18 stycznia 2010 r. odszkodowanie w łącznej kwocie 5.854,12 zł brutto.

Dokonując ustaleń stanu faktycznego Sąd Rejonowy miał na uwadze, że każda ze stron w procesie cywilnym ma obowiązek wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzi skutki prawne (art. 232 kpc, art. 3 kpc) oraz wypowiedzenia się co do twierdzeń strony przeciwnej dotyczących okoliczności faktycznych (art. 210 § 2 kpc), a nadto kierował się obowiązującą w procesie cywilnym zasadą wyrażoną w art. 230 kpc, że gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń przeciwnika o faktach, sąd – mając na uwadze wyniki całej rozprawy – może te fakty uznać za przyznane, przy czym zgodnie z art. 229 kpc fakty przyznane nie wymagają dowodu.

Zaprezentowany powyżej stan faktyczny był w znacznej części bezsporny.

Ustalając koszt naprawy samochodu, Sąd oparł się na opiniach biegłego sądowego (główniej i uzupełniającej), uznając je zasadniczo za miarodajne i przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Rejonowy stwierdził, że powód ma legitymację procesową czynną w niniejszej sprawie i że wynika ona z zawartej z uszkodzonym umowy przelewu wierzytelności (art. 509 § 1 kc).

Ponadto podstawę powództwa stanowił art. 805 § 1 kc, zgodnie z którym 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. Strony w umowie mogą ograniczyć odpowiedzialność ubezpieczyciela, również w zakresie wysokości wypłacanego ubezpieczenia. Jak zaznaczył Sąd, jeżeli ograniczenia te wynikają z wzorca umowy ustalonego przez jedną ze stron, muszą one odpowiadać określonym wymogom.

W szczególności, zgodnie z art. 385 § 2 kc, wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta (przy czym zasady tej nie stosuje

się w sprawach o uznanie wzorca umowy za niedozwolony). Autor wzorca ponosi zatem ryzyko związane z treścią wzorca, albowiem tylko on miał wpływ na jego treść. Jednoznaczne są przy tym takie postanowienia, które nie budzą wątpliwości co do ich znaczenia – co do których możliwa jest tylko jedna interpretacja. Chodzi zatem o przeciwdziałanie takiemu posługiwaniu się językiem, które prowadzi do wieloznaczności tekstu. Miernikiem oceny tego, czy wzorzec jest jasny i zrozumiały, jest przeciętny adresat wzorca a nie adresat konkretny, zindywidualizowany.

Art. 385 § 2 kc ma zastosowanie do wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia, które stanowią rodzaj wzorca umownego, sformułowanego przez jedną ze stron. Do wykładni tego wzorca ma nadto zastosowanie art. 65 § 2 kc, zgodnie z którym w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na ich dosłownym brzmieniu. Przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia nie można abstrahować od tego, że w świadomości społecznej ukształtowało się rozumienie umowy ubezpieczenia jako ubezpieczenia szerokiego. Dlatego właśnie ewentualne wyłączenia czy ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela – zasadniczo dopuszczalne na gruncie art. 805 kc – powinny zostać, zarówno w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak i w umowie, określone w sposób wyraźny i jednoznaczny, to jest w taki sposób, by ubezpieczający już w chwili zawierania umowy wiedział dokładnie, jakie zdarzenia nie są objęte ubezpieczeniem oraz w jakiej wysokości zostanie mu wypłacone odszkodowanie w razie ziszczenia się ryzyka objętego ubezpieczeniem. Umowa ubezpieczenia należy bowiem do umów szczególnego zaufania, pełni funkcję ochronną, w związku z tym wzajemne działania kontrahentów winny być szczególnie lojalne. Przy wykładni tej umowy nie można tracić z pola widzenia jej zasadniczego, ochronnego celu; poszukiwanie przez zakład ubezpieczeń wszelkimi środkami możliwości uchylenia się od spełnienia świadczenia na rzecz ubezpieczającego jest nie tylko niezgodne z celem umowy, ale i stanowi akt nielojalności oraz złej wiary, który nie zasługuje na ochronę.

Stosownie do art. 385¹ § 1 kc, 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). Oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny (art. 385² kc). Jak wskazuje się w orzecznictwie, sprzeczne z dobrymi obyczajami są te postanowienia umowne, które godzą w równowagę kontraktową stron danego stosunku prawnego. Z punktu widzenia oceny ich abuzywności, muszą one także w konsekwencji rażąco naruszać interes konsumenta, przez co należy rozumieć nieusprawiedliwioną dysproporcję na niekorzyść konsumenta praw i obowiązków stron, wynikających z umowy. Do dobrych obyczajów należy zaliczyć wymaganie od przedsiębiorcy wysokiego poziomu świadczonych usług oraz stosowania we wzorcach umownych takich zapisów, które dla zwykłego konsumenta są jasne, czytelne i proste, a ponadto by postanowienia umowne w zakresie łączącego konsumenta z przedsiębiorcą stosunku prawnego należycie zabezpieczały interesy konsumenta i odwzorowywały przysługujące mu uprawnienia wynikające z przepisów prawa. Istotą dobrych obyczajów jest zatem szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka, który w stosunkach z konsumentami powinien wyrażać się rzetelnym informowaniem ich o uprawnieniach wynikających z umowy, a także niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty przy zawieraniu umowy i jej realizacji. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można więc uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, bądź wywołania błędnego przekonania u konsumenta, przy wykorzystaniu jego niewiedzy lub naiwności. Przez rażące naruszenie interesów konsumenta należy rozumieć nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że pozwana zawarła z poszkodowanym umowę ubezpieczenia, która częściowo odbiegała od treści OWUK. W tym zakresie wiążące były zatem postanowienia umowy, a nie OWUK (art. 385 § 1 kc).

Mianowicie, na etapie zawierania umowy, pozwana w (...) ubezpieczenia nr (...) zaproponowała, by w okresie trwania ubezpieczenia szkody z tytułu uszkodzenia pojazdu zawsze były likwidowane w warsztacie przy użyciu oryginalnych części zamiennych producenta sygnowanych logo producenta, bez amortyzacji, a propozycja ta została przez R. O. przyjęta. Jakkolwiek w dalszej części (...) wskazano, że do umowy znajdują zastosowanie OWUK, to jednak - skoro § 18 ust. 3 pkt 1 OWUK był sprzeczny z indywidualnymi uzgodnieniami stron - to nie znajdował zastosowania. W § 18 ust. 3 pkt 1 OWUK przewidziano bowiem, że w przypadku pojazdów powyżej trzeciego roku eksploatacji uwzględnia się części i materiały zamienne o porównywalnej jakości, a nie części oryginalne. Takiego zastrzeżenia nie poczyniono w (...), wobec czego przez cały okres ubezpieczenia, nawet gdy pojazd był eksploatowany już dłużej niż 3 lata, przy likwidacji szkody w warsztacie należało uwzględnić koszt oryginalnych części producenta sygnowanych logo producenta.

Sąd zaznaczył, że strona pozwana nie wykazała, by udostępniła poszkodowanemu treść OWUK. Skoro to ubezpieczyciel powoływał się na fakt doręczenia OWUK, na nim ciążyła powinność udowodnienia, że zachodzą przesłanki do uznania, że OWUK kształtowały stosunek prawny między pozwaną i poszkodowanym. Powołując się na to, że treść ogólnych warunków ubezpieczenia była przesyłana drogą mailową, pozwana miała możliwość zaoferowania chociażby wydruków wiadomości e-mail kierowanych do poszkodowanego, z których powyższe fakty by wynikały. Takiej inicjatywy pozwana w niniejszym postępowaniu nie wykazała. W myśl art. 384 § 1 kc wzorzec wiąże stronę wyłącznie, jeśli został drugiej stronie doręczony przed zawarciem umowy. Wobec powyższego, OWUK nie wiązały poszkodowanego. Również z tych powodów odszkodowanie należało ustalić zgodnie z postanowieniami (...) - przy uwzględnieniu kosztów naprawy przy użyciu oryginalnych części zamiennych, bez potrąceń z tytułu amortyzacji.

Sąd nie podzielił przy tym stanowiska pozwanej, że przy ustaleniu, iż nie doszło do doręczenia OWUK, nie doszło też do zawarcia umowy ubezpieczenia. W (...) nie wskazano, że skutkiem niedoręczenia OWUK będzie nieobowiązanie umowy. Ten skutek był wyraźnie związany jedynie z nieopłaceniem składki zgodnie z (...). Bezsporne było przy tym, że zarówno poszkodowany, jak i ubezpieczyciel uznawali, że doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Nawet jednak, gdyby uznać, że OWUK wiązały poszkodowanego, nie było podstaw do uznania, że należne odszkodowanie winno być obliczone z uwzględnieniem treści § 17 i 18 OWUK. Sąd Rejonowy podzielił stanowisko powoda, że zapisy te zawierają klauzule o charakterze abuzywnym. Pozwana zastrzegła sobie bowiem szerokie uprawnienia do decydowania o tym, kiedy i w jakiej wysokości wypełnione zostanie jej zobowiązanie do wypłaty odszkodowania. Godzi to w równowagę kontraktową stron i rażąco narusza interes konsumenta, wprowadzając nieusprawiedliwioną dysproporcję na jego niekorzyść. Po pierwsze, w § 18 ust. 1 OWUK przyznano pozwanej możliwość arbitralnego kształtowania wysokości odszkodowania wyłącznie na podstawie jej własnej (albo przez nią zleconej) oceny technicznej, bez jednoznacznej możliwości jej weryfikacji w razie niezgodzenia się z jej treścią przez ubezpieczonego. Po drugie, w § 18 zastrzeżono niekorzystne dla konsumenta warunki wypłaty odszkodowania, zgodnie z którymi odszkodowanie dotyczące rzeczywistych kosztów naprawy pozwana miała wypłacać, gdy konsument przedstawił faktury VAT lub rachunki. Takie postanowienia uzależniają wypłatę pełnego odszkodowania od wcześniejszej naprawy auta i poniesienia jej kosztów, podczas gdy to właśnie wypłata ubezpieczenia ma powinna umożliwić ubezpieczonemu przywrócenie pojazdu do stanu sprzed szkody. Wypłacenie zaniżonego odszkodowania przed naprawą auta może faktycznie prowadzić do tego, że ubezpieczony, który nie dysponuje innymi środkami, nigdy nie dokona naprawy pojazdu przy użyciu odpowiednich części, albowiem nie będzie go na to stać. W takiej też sytuacji nigdy nie uzyskalby należnego mu od ubezpieczyciela świadczenia, będącego ekwiwalentem składki. W ten sposób pozwana uzależniła wypłatę umówionego odszkodowania od dodatkowego warunku - naprawienia pojazdu, co prowadzi do tego, że cel umowy może nie zostać osiągnięty. Warunek naprawienia pojazdu nie został przy tym sformułowany jednoznacznie w tekście OWUK i może wprowadzać konsumentów w błąd co do tego, w jakich przypadkach otrzymają umówione świadczenie, to jest równowartość kosztów naprawy z uwzględnieniem oryginalnych części producenta i podatku VAT. Po trzecie, w OWUK nie przewidziano uprawnienia do obliczenia odszkodowania wyłącznie przy użyciu oryginalnych części sygnowanych logo producenta pojazdu i z uwzględnieniem podatku VAT, w sytuacji, gdyby ubezpieczony nie dokonał naprawy auta i nie przedstawił faktur VAT, ale domagał się pełnego odszkodowania. Pozwana uznaje, że bierność klienta w zakresie naprawienia auta przed wypłatą

odszkodowana i nieprzedstawienie faktur VAT mają być traktowane jako wyrażenie przez niego dyspozycji wypłaty odszkodowania obliczonego metodą kosztorysową. Gdyby w omawianym kontekście pojęcie "dyspozycji" miało być rozumiane jako bierne zachowanie ubezpieczonego, polegające na nieprzedłożeniu faktury VAT, to musiałoby ono być uznane za niejasne, prowadzące nie tylko do możliwości różnej jego wykładni, ale wręcz - zakładające możliwość wykładni niezgodnej z powszechnie przyjętym rozumieniem wspomnianego słowa. "Dyspozycja" klienta ma być wyraźnym wyrazem jego woli. Pozwana nie zdefiniowała odmiennie tego pojęcia w OWUK, stąd też nie może się nim posługiwać w dowolny sposób. W ocenie Sądu Rejonowego, klient, który zawarł umowę, w której jako sposób likwidacji szkody wskazano "warsztat" i "oryginalne części producenta pojazdu", a który w oczekiwaniu na wypłatę odszkodowania nie dokonuje naprawy auta (np. z uwagi na brak własnych środków) oraz nie wyraża wyrażnie woli skorzystania z obliczenia odszkodowania metodą kosztorysową - nie dokonuje w ten sposób "dyspozycji", to jest nie przejawia chęci uzyskania zaniżonego odszkodowania. Taka właśnie sytuacja miała miejsce w przypadku R. O., który oczekiwał na pełną kompensację szkody przed zleceniem naprawy. Nie było zatem podstaw do obliczenia należnego mu odszkodowania metodą kosztorysową. Po czwarte, problem stosowania w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzuli, w której ogranicza się odszkodowanie do kwoty netto (§ 18 ust. 2), był już niejednokrotnie przedmiotem orzecznictwa sądowego, w którym podkreśla się, że konsument, dokonując zakupu części zamiennych do samochodu lub usług związanych z naprawą pojazdu, obowiązany jest do zapłaty tego podatku. Podatek VAT stanowi realny koszt, jaki ponosi poszkodowany, o ile nie jest on przedsiębiorcą i kupowane przez niego towary i usługi nie służą mu do wykonywania działalności opodatkowanej VAT. Dlatego też postanowienia, zgodnie z którymi pozwany zakład ubezpieczeń nie uwzględnia w wypłacanym odszkodowaniu podatku od towarów i usług, jeżeli ubezpieczony nie jest płatnikiem podatku VAT, kształtują prawa ubezpieczonego w sposób mniej korzystny niż powszechnie obowiązujący przepis art. 805 § 1 pkt 2 kc.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy uznał, że wspomniane zapisy OWUK również z tych względów nie wiązały poszkodowanego, skoro kształtowały jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a przy tym były sformułowane w sposób wprowadzający w błąd co do wysokości świadczenia, które zostanie wypłacone. Tym samym, pomijając treść § 17 i 18 (w zakresie dotyczącym pomniejszenia odszkodowania o VAT) i uznając, że § 18 ust. 2 w ogóle nie ma zastosowania w niniejszej sprawie, wobec niewyrażenia przez powoda "dyspozycji", czym mowa w § 17 ust. 1 OWUK, należało ustalić odszkodowanie należne poszkodowanemu z uwzględnieniem oryginalnych części producenta, bez amortyzacji i przy przyjęciu średnich stawek za roboczogodzinę stosowanych przez warsztaty (A. (1) i inne), działające na terenie, gdzie samochód najprawdopodobniej byłby naprawiany. Dla wymiaru robocizny - co było bezsporne między stornami - należało uwzględnić bazę danychE..

W tej sytuacji należało uznać, że należne odszkodowanie wynosiło 11.147,60 zł brutto (wariant III opinii uzupełniającej biegłego). Pozwana wypłaciła łącznie 5.854,12 zł, zatem do zapłaty pozostało 5.293,48 zł. Powód dochodził w niniejszej sprawie ostatecznie kwoty 4.478,88 zł (5.534,54 – 1.055,66 zł), dlatego tę kwotę zasądzono na jego rzecz w punkcie 2 wyroku.

W zakresie kwoty 1.055,66 zł wraz z odsetkami, co do której powód cofnął pozew i to jeszcze przed rozprawą, postępowanie zostało umorzone (art. 203 kpc).

Sąd Rejonowy uwzględnił żądanie zasądzenia odsetek od kwoty 4.478,88 zł od dnia 20 lutego 2010 r. Zgodnie bowiem z art. 817 § 1 kc, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Skoro, jak ustalono, zgłoszenie pozwanej powstania szkody nastąpiło w dniu 20 stycznia 2010 r., to winna ona ustalić i wypłacić odszkodowanie w terminie do dnia 19 lutego 2010 r.

O kosztach postępowania Sąd orzekł kierując się regułą zawartą w art. 98 kpc, obciążając nimi pozwaną jako stronę przegrywającą proces, pozostawiając szczegółowe rozliczenie kosztów referendarzowi sądowemu w oparciu o art. 108 kpc.

Apelację od powyższego wyroku wniosła pozwana, stawiając mu następujące zarzuty:

I. mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 kpc poprzez:

1) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i uznanie, że poszkodowany przed zawarciem umowy nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych (w skrócie: OWUK), podczas gdy prawidłowa analiza okoliczności sprawy prowadzi do wniosku, że przed zawarciem umowy poszkodowany je otrzymał,

2) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i uznanie, że treść dokumentu (...) ubezpieczenia” decyduje o odszkodowaniu pojazdu przy zastosowaniu zamiennych części oryginalnych sygnowanych logo producenta, gdy tymczasem w niniejszej sprawie szkoda miała zostać wyliczona metodą kosztorysową, a nie w oparciu o rzeczywiste koszty naprawy pojazdu w warsztacie,

3) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i uznanie, że § 17 i 18 OWUK stanowią klauzule abuzywne, tymczasem właściwa ocena treści tych postanowień w kontekście faktycznych okoliczności sprawy nie pozwala na taką ich ocenę,

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 361 § 1 i 2 kc w zw. z art. 363 § 1 kc, przez ich błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że do naprawy uszkodzonego pojazdu mogą być zastosowane części zamienne oryginalne sygnowane logo producenta, podczas gdy w celu przywrócenia w pojeździe stanu sprzed szkody należne odszkodowanie powinno zostać określone przy przyjęciu cen części w odniesieniu do rzeczywistego stanu uszkodzonego pojazdu, w tym przede wszystkim jego wieku oraz rodzaju części zamiennych istniejących w pojeździe przed kolizją komunikacyjną; przy czym rodzaj części zamiennych (oryginalne/alternatywne) i celowość naprawy przy użyciu części oryginalnych powinien wykazać powód, co w niniejszej sprawie nie nastąpiło.

W konkluzji skarżąca domagała się zmiany punktu 2 zaskarżonego wyroku poprzez obniżenie zasądzonych tam świadczenia do kwoty 2.742,01 zł (a więc o kwotę 1.736,87 zł) oraz zasądzenia od powoda kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny. W sposób wszechstronny rozważył zgromadzony w toku postępowania materiał procesowy, a jego wnikliwa i bezstronna analiza zgodna jest z zasadami logiki i doświadczeniem życiowym. Z uwagi na to, na podstawie art. 382 kpc, Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne poczynione w pierwszej instancji przyjął za własne, a ponadto – podzielił przytoczoną dla uzasadnienia rozstrzygnięcia podstawę prawną i dotyczące jej wywody.

Należy zgodzić się z Sądem Rejonowym, że z materiału procesowego zebranego w sprawie nie wynika, by ubezpieczyciel doręczył ubezpieczającemu OWUK przed zawarciem umowy. Art. 384 § 1 kc stanowi jednoznacznie, że ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy. Wprawdzie – zgodnie z § 2 – w razie gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego. Zawierając umowę ubezpieczenia R. O. występował w charakterze konsumenta (por. art. 22⁽¹⁾ kc), zaś sama umowa – choć zawierana powszechnie – nie dotyczyła drobnej, bieżącej sprawy życia codziennego. Ciężar wykazania, że OWUK zostały doręczone ubezpieczającemu przed zawarciem umowy, a przez to go wiązały, spoczywał na pozwanej, bo ona z faktu tego wywodziła korzystne dla siebie skutki prawne (art. 6 kc). Jak słusznie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy, pozwana nie podjęła w tym zakresie jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej.

W dokumencie(...) ubezpieczenia”, określającym treść umowy, w punkcie 4 – zamieszczonym wśród pozostałych warunków umowy – wskazano, że „Umowa ubezpieczenia jest zawarta po dostarczeniu OWUK (w tym pocztą elektroniczną), w dniu zapłacenia składki lub jej pierwszej raty na warunkach określonych w niniejszej (...). Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku (nie jest zawarta), jeżeli składka lub jej pierwsza rata nie zostanie opłacona w terminie ustalonym przy składaniu Wniosku lub wskazanym w (...) zawarcia umowy ubezpieczenia”. Jak trafnie uznał Sąd pierwszej instancji, fakt niedoręczenia OWUK – wbrew rozumowaniu pozwanej – nie może prowadzić do wniosku, jakoby nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia. Cytowany zapis, z którego pozwana ten skutek wywodziła, nie jest wystarczająco precyzyjny. Wprawdzie w zdaniu pierwszym mówi się, że umowa jest zawarta po dostarczeniu OWUK, ale jednocześnie w zdaniu drugim wyraźnie stwierdzono, że umowa nie dochodzi do skutku (z podkreśleniem w nawiasie, że „nie jest zawarta”) tylko w razie nieopłacenia składki w terminie.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz.U. 2010/11/poz. 66 ze zm.), zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia – stosownie do ust. 3 – powinny być sformułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (ust. 4); te same zasady przewiduje art. 385 § 2 kc w stosunku do konsumentów.

Skoro więc punkt 4 pozostałych warunków umowy ubezpieczenia nie został sformułowany jednoznacznie, to należy go interpretować na korzyść ubezpieczającego, co w okolicznościach niniejszej sprawy oznacza, że umowa ubezpieczenia została skutecznie zawarta na warunkach określonych w (...) ubezpieczenia” przedstawionej ubezpieczającemu przez pozwaną, pomimo niedoręczenia OWUK przed zawarciem umowy.

Wymaga zaznaczenia, że zawarta umowa ubezpieczenia miała charakter tzw. umowy na odległość i jako taka powinna odpowiadać wymogom ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (j.t. Dz.U. 2012/poz. 1225 ze zm.) – por. art. 16a ust. 1 pkt 3 ustawy. Zgodnie z jej art. 16b ust. 1, konsument powinien być poinformowany, przy użyciu środka porozumiewania się na odległość, najpóźniej w chwili złożenia mu propozycji zawarcia umowy, o m.in. istotnych właściwościach świadczenia i jego przedmiotu (pkt 4).

W zakresie warunków ubezpieczenia AC te istotne właściwości świadczenia i jego przedmiotu w postaci ochrony ubezpieczeniowej gwarantowanej przez pozwaną zostały określone w części (...) ubezpieczenia” zatytułowanej „Zakres Ubezpieczenia”. Właśnie według tych warunków Sąd Rejonowy ustalił wysokość odszkodowania, które zostało zasądzone na rzecz powoda. Pozwana tego nie podważała w apelacji, jej zdaniem natomiast odszkodowanie powinno być przyznane według zasad odmiennych, przyjętych w OWUK. Stanowisko to jest jednak błędne, skoro – o czym była już mowa – OWUK nie były i nie są wiążące dla ubezpieczającego (art. 384 § 1 kc), a w konsekwencji i dla powoda.

Nadto, nawet gdyby uznać, że OWUK zostały doręczone przed zawarciem umowy, to i tak w zakresie warunków ubezpieczenia AC zastosowanie znajdowałyby zasady określone w (...) ubezpieczenia”. Owa (...) to oferta indywidulanie skierowana na nazwisko R. O.. Co prawda, nie została ona uzgodniona z adresatem i ma charakter wzorca umowy, ale skoro jest dedykowana konkretnemu odbiorcy, to przy zastosowaniu art. 385 § 1 kc wyprzedza warunki określone w OWUK, które mają charakter ogólny.

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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 kc). Zakres odpowiedzialności pozwanej, co za tym idzie, kompensacja szkody, wynika zatem z warunków zawartej umowy. Dlatego zarzut apelacyjny naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 361 kc w zw. z art. 363 kc był zupełnie chybiony, jako że przepisy te dotyczą odpowiedzialności sprawcy szkody, nie zaś

odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia nieobowiązkowego, jakim jest ubezpieczenie komunikacyjne AC.

Z tych przyczyn, na podstawie art. 385 kc, apelacja podlegała oddaleniu i nie było potrzeby odnoszenia się do zagadnienia abuzywności niektórych postanowień OWUK, bo ta kwestia i tak nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc w zw. z § 6 pkt 3 i § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t. Dz.U. 2013/poz. 490 ze zm.).

/-/ Tomasz Żak /-/ Małgorzata Radomska-Stęplewska /-/ Beata Woźniak