

Sygn. akt: I C 660/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2022 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Żelewska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 20 września 2022 r. w G.

sprawy z **powództwa M. S.**

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

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. kosztami procesu obciąża powoda pozostawiając ich wyliczenie referendarzowi sądowemu po zakończeniu postępowania.

Sygnatura akt I C 660/19

UZASADNIENIE

Powód M. S. wniósł pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w S. o zapłatę kwoty 36.003 zł tytułem odszkodowania za uszkodzenie samochodu marki M. (...) o nr rejestracyjnym (...) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 grudnia 2014 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że swoje roszczenie wywodzi z umowy ubezpieczenia AC zawartej z pozwanym w dniu 7 grudnia 2013 roku za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, w której suma ubezpieczenia została ustalona na kwotę 115.503 zł brutto w oparciu o system E. na grudzień 2013r. Ubezpieczenie zostało zawarte w wariantcie serwisowym i obejmowało zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia, udziału własnego w szkodach i stałą sumę ubezpieczenia. Wartość rynkowa pojazdu została określona przez agenta ubezpieczeniowego. W dniu 15 listopada 2014r. pojazd uległ uszkodzeniu. Z uwagi na to, że koszt naprawy (165.014,59 zł) przekraczał wartość pojazdu i sumę ubezpieczenia, pozwany rozliczył szkodę jako całkowitą, określając wartość pojazdu na 79.500 zł brutto, a wartość pozostałości na kwotę 29.900 zł brutto i wypłacił odszkodowanie w kwocie 49.600 zł. Cena wraku była zbyt wysoka, gdyż dopiero w lutym 2015r. powód sprzedał pozostałości pojazdu za 15.150 zł. W związku z powyższym pozwany dokonał dopłaty kwoty 14.750 zł. Jak wskazano, szkoda całkowita w ubezpieczeniu AC powinna uwzględniać wartość pojazdu wskazaną w polisie tj. 115.503 zł. Zdaniem powoda, postanowienia § 22-23 OWU AC stanowiące o ustaleniu odszkodowania w przypadku szkody całkowitej stanowią niedozwolone postanowienia umowne i w związku z tym przy rozpatrywaniu sporu powinna być uwzględniona wartość wskazana w umowie.

(pozew, k. 6-10)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Ubezpieczyciel nie kwestionował tego, że strony łączyła umowa ubezpieczenia AC, ani też jej treści, okoliczności zdarzenia oraz przebiegu postępowania likwidacyjnego, natomiast wskazał, że kwota wypłacona w toku postępowania likwidacyjnego jest zgodna z warunkami umowy, w szczególności § 14, 15, 18 w zw. z § 22 OWU. Pozwany zaprzeczył, by klauzula stałej sumy ubezpieczenia gwarantowała niezmiennosc

wartości pojazdu, a zawyżenie tej wartości przez ubezpieczającego nie miało żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. W umowie bowiem przewidziano prawo zakładu ubezpieczeń do weryfikacji, czy suma ubezpieczenia wskazana w polisie odpowiada wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy. Zgodnie zatem z warunkami umowy pozwany dokonał weryfikacji wskazanej przez ubezpieczającego wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy. Nawet, jeśli agent wstępnie wyliczał wartość pojazdu w katalogu, to do obowiązków ubezpieczającego należało określenie sumy ubezpieczenia oraz podanie prawidłowych danych dotyczących pojazdu, gdyż on zna pełną historię pojazdu, jego wcześniejsze uszkodzenia, zaś ubezpieczyciel nie ma obowiązku weryfikacji podanej historii pojazdu i jego danych. Nadto, działający w imieniu pozwanego agent nie jest rzeczoznawcą i jego zadaniem nie jest określenie wartości pojazdu. Negatywne konsekwencje określenia sumy ubezpieczenia na innym poziomie niż wartość pojazdu obciążają ubezpieczającego i gdy wartość jest zawyżona odpowiedzialność ubezpieczyciela ogranicza się do wartości rynkowej na dzień zawarcia umowy albo zachodzi niedoubezpieczenie. Pozwany wskazał, że dokonał weryfikacji wartości pojazdu powoda na dzień 7 grudnia 2014r. i ustalił, że wynosiła ona 79.500 zł brutto. Jak wskazano wpływ na obniżenie wartości miała korekta z tytułu pochodzenia pojazdu (-8 %) i wcześniejsze naprawy (ślady lakierowania). Wyceny dokonano w oparciu o system E. i ma ona charakter obiektywny.

(odpowiedź na pozew, k. 56-58)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 grudnia 2013r. powód M. S. zawarł z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w S. – za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego A. G. – umowę ubezpieczenia autocasco samochodu osobowego marki M. (...) I., siedmiomiejscowy, o przebiegu 26000 km, pojemność silnika 3200 cm³, nr rejestracyjny (...), nr VIN (...) (rok produkcji 2011) ze zniesioną konsumpcją sumy ubezpieczenia oraz zniesionym udziałem własnym w wysokości 1.000 zł w szkodach kradzieżowych i nie kradzieżowych oraz stałą sumą ubezpieczenia, na okres od 7 grudnia 2013r. do 6 grudnia 2014r. Suma ubezpieczenia wynosiła 115.503 zł brutto. Składka ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia AC została określona na kwotę 4.869 zł. Do umowy miały zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia oznaczone symbolem C-AC-01/13.

Wycena została wykonana przez agenta w systemie E. na grudzień 2013 roku. Przy wycenie samochodu uwzględniono następujące wyposażenie pojazdu: (...), airbag 6 sztuk, poduszki powietrzne czołowe i boczne dla kierowcy i pasażera, kurtyny powietrzne, (...) układ stabilizacji toru jazdy i kontroli trakcji, automatyczne włączani świateł (czujnik zmierzchu), blokada tylnego mostu, chromowany przedni grill, czujnik deszczu, czujniki parkowania – tył, (...) elektroniczny rozdział sił hamowania, elektryczne podnoszenie szyb, przód i tył, felgi aluminiowe 18 z ogumieniem (6 ramienne), kanapa w drugim rzędzie siedzeń składana, dzielona 60/40, kierownica i drążek zmiany biegów skórzane, kierownica ze sterowanie radia, klimatyzacja automatyczna przód, klimatyzacja manualna, tył, kompas, komputer pokładowy, lakier uni, lampki do czytania z przodu i tyłu, lampy ksenonowe ze spryskiwaczami, lusterka boczne składane elektrycznie, lusterka boczne ustawiane elektrycznie, lusterka boczne w kolorze nadwozia, lusterka wsteczne automatycznie przyciemniające się, mocowanie isofix do fotelika dziecięcego w drugim rzędzie, podłokietnik przedni, przesuwany, podłokietnik w drugim rzędzie z uchwytem na napoje, radio 6 cd/mp3, relingi dachowe – srebrne, roleta przestrzeni bagażowej, skórzany lewarek hamulca ręcznego, stopnie boczne, szyba przednia z pasem przeciwsłonecznym, szyby barwione, zielone, szyby tylne przyciemnione, światła przeciwmgielne, tapicerka materiałowo – skórzana, tempomat, trzeci rząd siedzeń chowany i wyjmowany, trzecie światło stop, tylne szyby uchylone, tylny spoiler, uchwyty na kubki – przód, wycieraczka szyby tylnej, wysokościomierz, zamek centralny z pilotem, zderzaki w kolorze nadwozia.

(dowód: polisa nr (...) k. 11, podsumowanie danych do zawarcia umowy, k. 12, zeznania świadka A. G., k. 134-138)

Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia AC powód nie wypełniał żadnego wniosku ubezpieczeniowego, okazał agentowi jedynie dowód osobisty i dowód rejestracyjny. Dane powoda do systemu wprowadził agent. Przed zawarciem umowy, agent obejrzał samochód, sprawdził jego wyposażenie, przebieg, wykonał kilka zdjęć pojazdu. Powód nie miał dostępu do systemu E., w tym nie miał możliwości dokonywania w nim korekt. Suma ubezpieczenia została określona przez

agenta na podstawie podanych przez powoda danych w systemie E.. Powód nie negocjował żadnych zapisów umowy. Przedmiotowy samochód został przez powoda zakupiony w 2013 roku, a jego stan nie wzbudzał żadnych zastrzeżeń powoda.

(dowód: przesłuchanie powoda M. S., k. 203-203v, zeznania świadka A. G., k. 134-138)

Zgodnie z § 22 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Mechanicznych od U., Zniszczenia lub Uszkodzenia (Autocasco) Należących do Klientów Indywidualnych, symbol C-AC-01/13 (dalej: OWU) w przypadku szkody całkowitej w pojeździe lub wyposażeniu dodatkowym E. Hestia ustala rozmiar szkody oraz wysokość odszkodowania w kwocie równej wartości rynkowej pojazdu (ale nie wyższej niż ustalona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia) z dnia powstania szkody, pomniejszonej o wartość pozostałości z zastrzeżeniem § 18 ust. 2 i § 23 (ust. 1). Wartość rynkowa pojazdu na dzień powstania szkody ustalana jest w oparciu o to samo źródło wyceny, jakie zastosowano przy określeniu wysokości sumy ubezpieczenia w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 15 (ust. 2).

Zgodnie z § 23 ust. 1 OWU rozmiar szkody całkowitej zmniejsza się o wartość brutto pozostałości tj. nieuszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu i przedstawiających wartość użytkową i majątkową części lub zespołów pojazdu, a także całego pojazdu w stanie uszkodzonym, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży (ust. 1). Wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen brutto (notowań rynkowych) obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia (ust. 2).

Zgodnie z § 14 OWU suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności E. Hestii.

Według § 15 ust. 1 OWU w ubezpieczeniu pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia sumę ubezpieczenia deklaruje ubezpieczający. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Wartość rynkowa pojazdu jest ustalana w oparciu o system E. lub miesięcznik (...)Ekspert „Pojazdy samochodowe - wartości rynkowe” z zastrzeżeniem ust. 2-4.

Zgodnie z § 3 pkt 23 OWU szkoda całkowita to kradzież pojazdu lub szkoda, dla której koszty naprawy przekraczają 70 % wartości rynkowej pojazdu w dniu zaistnienia szkody, przy czym koszty naprawy wyliczane są wg określonych w kwotach brutto (tj. uwzględniających należny podatek VAT):

- a. cen nowych części oryginalnych producenta pojazdu (bez uwzględnienia zużycia eksploatacyjnego) i wymiaru koniecznej robocizny, wskazanych w systemie A.,
- b. cen robocizny w autoryzowanych przez producenta pojazdu zakładach naprawczych.

Stosownie do § 3 pkt 28 OWU wartość rynkowa pojazdu to wartość brutto ustalona na podstawie notowań rynkowych cen pojazdów danej marki i typu obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z uwzględnieniem cech indywidualnych, w szczególności: roku produkcji, wyposażenia, przebiegu i stanu technicznego pojazdu.

Jak stanowi § 3 pkt 6 OWU E. to system komputerowy przeznaczony do wyceny wartości rynkowej pojazdów.

Zgodnie z § 46 E. Hestia wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Na podstawie klauzuli 02 („stała suma ubezpieczenia”) z zachowaniem pozostałych niezmienionych tą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (Autocasco), za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenie Autocasco zostanie rozszerzone w ten sposób, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie, o ile suma ta ustalona została zgodnie z § 15 ust. 1 i ust. 3-5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco (ust. 1). W sytuacji, gdy suma ubezpieczenia nie została ustalona w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 OWU, za wartość rynkową pojazdu przyjmuje się wartość rynkową z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ale nie wyższą niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia (ust. 2).

(dowód: Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) Mechanicznych od U., Zniszczenia lub Uszkodzenia (Autocasco) Należących do Klientów Indywidualnych, C-AC-01/13, k. 13-20)

W dniu 15 listopada 2014r. samochód powoda uległ uszkodzeniu w wyniku kolizji drogowej.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 20 listopada 2014r. powód zgłosił ubezpieczycielowi szkodę w ramach ubezpieczenia AC. W toku postępowania likwidacyjnego pozwany wykonał wycenę wartości rynkowej pojazdu powoda na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia AC, tj. na dzień 7 grudnia 2013 roku i ustalił, że wartość ta wynosiła 79.500 zł. Nadto, pozwany sporządził kalkulację naprawy, na podstawie której stwierdził, że koszt naprawy wynosi 165.014,59 zł. Decyzją z dnia 15 grudnia 2014r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia AC w kwocie 49.600 zł brutto, przyjmując, iż szkoda ma charakter szkody całkowitej, a wysokość odszkodowania stanowi różnicę pomiędzy wartością rynkową pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia AC (79.500 zł brutto) a wartością pozostałości (29.900 zł brutto). W związku z tym, iż powód sprzedał pozostałości pojazdu za kwotę 15.150 zł, decyzją z dnia 3 marca 2015r. ubezpieczyciel przyznał mu dodatkowo z tytułu ubezpieczenia AC kwotę 14.750 zł. Pismem z dnia 10 marca 2015 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty dodatkowo kwoty 36.003 zł. Jednak, decyzją z dnia 17 kwietnia 2015r. pozwany odmówił spełnienia świadczenia.

(dowód: wycena na dzień 7 grudnia 2013r., k. 24-25, kalkulacja naprawy, k. 21-23, decyzja pozwanego z dnia 15 grudnia 2014r., k. 26, korespondencja e – mailowa, k. 27, umowa sprzedaży wraku, k. 28, decyzja pozwanego z dnia 3 marca 2015r., k. 29, wezwanie do zapłaty z dnia 10 marca 2015r., k. 30, decyzja pozwanego z dnia 17 kwietnia 2015r., k. 31, akta szkody, płyta CD k. 70)

Wartość rynkowa samochodu powoda marki M. (...) nr rejestracyjny (...), na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia AC, tj. na dzień 7 grudnia 2013 r. wynosiła 70.800 zł.

(dowód: pismna opinia biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej P. T., k. 227-251)

W dniu 14 listopada 2017r. powód złożył w Sądzie Rejonowym w Sopocie wniosek o zawiązanie pozwanego do próby ugodowej w sprawie o zapłatę kwoty 51.153 zł tytułem odszkodowania za uszkodzony samochód w kolizji z dnia 7 grudnia 2014 roku. Na posiedzeniu w dniu 22 stycznia 2018r. w sprawie o sygnaturze akt I Co 1267/17 nie doszło do zawarcia ugody.

(dowód: wniosek o zawiązanie do próby ugodowej, k. 43-44 wraz z dowodem nadania, k. 45, protokół posiedzenia pojednawczego, k. 47)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadka D. L., A. G., przesłuchania powoda, a także dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej.

W ocenie Sądu brak było jakichkolwiek podstaw do kwestionowania autentyczności i wiarygodności przedłożonych przez strony dokumentów prywatnych w postaci polisy ubezpieczeniowej autocasco, ogólnych warunków ubezpieczenia, korespondencji stron, akt szkody. Sąd miał na uwadze, że żadna ze stron niniejszego postępowania nie kwestionowała w trybie art. 253 kpc autentyczności powyższych dokumentów, ani też nie zaprzeczyła, że osoby podpisane pod tymi dokumentami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych. Powyższe dokumenty nie budziły także żadnych wątpliwości Sądu, albowiem nie nosiły żadnych śladów przerobienia, podrobienia czy innej ingerencji w ich treść. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że wskazane powyżej dokumenty odzwierciedlają rzeczywistą treść stosunku prawnego ubezpieczenia nawiązanego przez strony, jak również faktyczny przebieg postępowania likwidacyjnego.

Natomiast niewiele do sprawy wniosły zeznania świadków D. L. i A. G.. Pierwszy z wymienionych świadków wskazał, że nie wie w jaki sposób ustala się wysokość sumy ubezpieczenia, albowiem w ramach obowiązków

służbowych nie zajmował się wyceną wartości pojazdów. Z kolei, A. G. nie pamiętał okoliczności zawarcia spornej umowy ubezpieczenia AC, wskazując na znaczny wpływ czasu i zawieranie wielu podobnych umów na rzecz różnych towarzystw ubezpieczeń. Świadek jedynie wskazał jak w ogólności wygląda zawieranie przez niego tego typu umów.

W zasadzie za wiarygodne należało uznać zeznania powoda. W ocenie Sądu zeznania M. S. były szczerze, wewnętrznie spójne, niesprzeczne z innymi zebranymi w sprawie dowodami, a także nie budziły wątpliwości Sądu w świetle zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Zważyć przy tym należy, iż pozwany nie przedstawił na żadnym etapie niniejszego postępowania dowodu, który poddawałby w wątpliwość wiarygodność zeznań powoda, w szczególności, że świadomie podał agentowi ubezpieczeniowemu informacje dotyczące samochodu niezgodne z prawdą, bądź też świadomie i rozmyślnie zataił takie informacje wpływające na wartość pojazdu dotyczące wcześniejszych uszkodzeń tego auta.

Za wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał także opinię biegłego sądowego z zakresu techniki samochodowej P. T.. Zważyć bowiem należy, iż przedmiotowa opinia została sporządzona przez osobę posiadającą odpowiednią wiedzę fachową, jest jasna i nie budzi żadnych wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego, wiedzy powszechnej czy logicznego rozumowania. Podkreślić również należy, że wnioski do jakich doszedł biegły są należycie umotywowane. Strona pozwana nie kwestionowała opinii, natomiast pełnomocnik powoda uchybił terminowi do złożenia zarzutów do opinii biegłego, mimo że termin ten został mu wcześniej wydłużony. W ocenie Sądu trzech tygodni był jednak wystarczający do skonsultowania opinii ze specjalistą, a także sformułowania zarzutów. Niezależnie jednak od powyższego, spóźnione zarzuty wniesione przez pełnomocnika powoda i tak nie zasługiwały na uwzględnienie. Zważyć należy, iż strona powodowa kwestionowała zasadność dokonania przez biegłego korekt z tytułu wyposażenia dodatkowego, za pierwszą rejestrację, za przebieg, za indywidualny zakup za granicą, czy za utrzymanie pojazdu (wcześniejsze naprawy), wskazując, że w umowie ani w OWU nie przewidziano tego typu korekt. Zważyć jednakowoż należy, iż zgodnie § 3 pkt 28 OWU wartość rynkowa pojazdu to wartość brutto ustalona na podstawie notowań rynkowych cen pojazdów danej marki i typu obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej z uwzględnieniem cech indywidualnych, **w szczególności**: roku produkcji, wyposażenia, przebiegu i stanu technicznego pojazdu. Zatem katalog cech indywidualnych mających wpływ na wycenę pojazdu jest otwarty, a wymienione cechy mają charakter przykładowy. Z kolei, w § 15 ust. 1 OWU wskazano, że wartość rynkowa pojazdu jest ustalana w oparciu o **system E.** lub miesięcznik (...)Ekspert „Pojazdy samochodowe - wartości rynkowe”. W świetle tego postanowienia wzorca umownego należało uznać, że wycena odbywa się zgodnie z procedurą przewidzianą przez system E., a ta – jak wynika z opinii biegłego – obejmuje dokonywanie korekt.

Zważywszy zatem, że opinia przedstawiona przez biegłego jest pełna i kompletna, nie budzi żadnych zastrzeżeń Sądu, a podnoszone przez powoda zarzuty nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia, na podstawie art. 2352 § 1 pkt 2 w zw. z pkt 5 kpc Sąd pominął dowód z uzupełniającej opinii biegłego. W ocenie Sądu uwzględnienie tego wniosku spowodowałoby jedynie nieuzasadnioną zwłokę w rozpoznaniu niniejszej sprawy. Nadto, na tej samej podstawie prawnej Sąd pominął wnioskowane przez powoda dowody o zobowiązanie pozwanego i agenta ubezpieczeniowego do przedłożenia informacji odnośnie prowizji, a także dowód z oględzin portalu ubezpieczeniowego, uznając, że okoliczności, jakie miały zostać wykazane za pomocą ww. dowodów nie mają żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Normatywną podstawą odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń stanowią przepisy art. 805 kc i art. 8241 kc. Zgodnie z art. 805 kc przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przepis art. 8241 § 1 kc stanowi jednocześnie, że o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

Zważyć należy, iż przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia sposobu ustalenia stałej sumy ubezpieczenia na podstawie zawartej przez strony umowy dobrowolnego ubezpieczenia AC, w szczególności rozstrzygnięcie, czy postanowienia wzorca umownego tj. Ogólnych warunków ubezpieczenia, odnoszące się do ustalenia sumy ubezpieczenia stanowią niedozwolone postanowienia umowne, a tym samym, czy wiążą one ubezpieczającego.

Od rozstrzygnięcia powyższej kwestii zależało ustalenie, czy wiążąca jest wartość pojazdu wskazana w polisie ubezpieczeniowej, czy też ubezpieczyciel miał prawo do weryfikacji tej kwoty i przyjęcia faktycznej wartości pojazdu w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia AC. W ocenie powoda postanowienia wzorca umownego umożliwiające weryfikację ww. wartości stanowiły niedozwolone klauzule umowne. Zgodnie z treścią 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. W myśl art. 3851 § 3 kc 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. Z kolei wedle art. 3852 kc 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.

W ocenie Sądu nie sposób podzielić argumentacji strony powodowej i uznać, że klauzula 02 „stała suma ubezpieczenia”, bądź § 15 OWU, do którego odwołano się w tej klauzuli, a których treść została przytoczona w ustaleniach stanu faktycznego, naruszały dobre obyczaje, czy też rażąco naruszały interes konsumenta. Przede wszystkim należało zauważyć, że w polisie ubezpieczeniowej ubezpieczający oświadczył, że przed zawarciem umowy otrzymał tekst Ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznał się z nimi i zaakceptował ich treść. Zatem należało uznać, że treść postanowień OWU była mu znana. Podkreślić przy tym należy, iż ubezpieczenia AC są ubezpieczeniami dobrowolnymi, co oznacza, że ubezpieczający nie jest zobowiązany do nagłego i nieprzemyślanego zawarcia takowej umowy. Bez wątpienia ma możliwość zapoznania się z wieloma ofertami ubezpieczycieli funkcjonujących na rynku, które przewidują różne warianty sum ubezpieczenia, sposób wyceny szkody, możliwość uwzględniania zniżek przysługujących ubezpieczającemu już przy składkach OC, czy też możliwość wyboru i określenia wysokości wkładu własnego w szkodzie. Dokonując zatem spośród ofert różnych zakładów ubezpieczeń oferty pozwanego, godził się na warunki wynikające z OWU czy klauzuli 02 „stała suma ubezpieczenia”.

Analizując treść postanowień wzorca umownego należy mieć na względzie, że w ust. 1 klauzuli 02 przewidziano, że za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenie Autocasco zostanie rozszerzone w ten sposób, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie, **o ile suma ta ustalona została zgodnie z § 15 ust. 1 i ust. 3-5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco**. Tymczasem, w § 15 ust. 1 OWU wskazano jednoznacznie, że suma ubezpieczenia **powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia**, a także, że wartość rynkowa pojazdu jest ustalana w oparciu o system E. lub miesięcznik (...)Ekspert „Pojazdy samochodowe - wartości rynkowe”. W ust. 2 klauzuli 002 wskazano, że w sytuacji, gdy suma ubezpieczenia nie została ustalona w zgodzie z § 15 ust. 1 i ust. 3 OWU, za wartość rynkową pojazdu **przyjmuje się wartość rynkową z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia**, ale nie wyższą niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia (ust. 2). Zatem, w świetle postanowień OWU suma ubezpieczenia wskazana w polisie ubezpieczeniowej będzie wiążąca jedynie wówczas, gdy jest zgodna z faktyczną wartością pojazdu ustaloną w oparciu o system E.. Z powyższego jednoznacznie wynika, że ubezpieczyciel nie zgadzał się na zapłatę odszkodowania, które przekraczałoby wartość rynkową samochodu z daty zawarcia umowy. Zważywszy, iż przy zawarciu umowy ubezpieczający oświadczył, że zapoznał się i akceptuje treść OWU, to należało uznać, że godził się na ryzyko weryfikacji sumy ubezpieczenia, jeżeli podana przy zawarciu umowy wartość została zawyżona. W niniejszej sprawie mamy wprawdzie do czynienia z opcją stałej sumy ubezpieczenia, ale – jak wykazano powyżej – suma ta ma odpowiadać rzeczywistej wartości pojazdu. W przedmiotowej sprawie ustalona w dacie zawierania umowy wartość samochodu bez wątpienia nie odzwierciedlała rzeczywistej jego wartości, co wprost wynika z opinii biegłego P. T.. Zgodnie z § 15 ust. 1 OWU sumę ubezpieczenia deklaruje ubezpieczający i powinna ona odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. W świetle cytowanych powyżej postanowień OWU w przypadku, gdy zadeklarowana suma ubezpieczenia nie odpowiada rzeczywistej wartości pojazdu z dnia zawarcia umowy, pozwany

prawidłowo i zgodnie z OWU mógł ponownie ją przeliczyć. Błędne ustalenie wartości pojazdu w dacie zawierania umowy nie uzasadnia przyznania później odszkodowania w wysokości, która nie odpowiada rzeczywistej szkodzie.

W orzecznictwie ukształtowała się zasada, zgodnie z którą odszkodowanie ubezpieczeniowe nigdy nie może przewyższać rzeczywistej, tj. wykazanej co do wysokości szkody powstałej w ubezpieczonym mieniu, gdyż w przeciwnym razie byłoby to bezpodstawne wzbogacenie ubezpieczającego, co sprzeciwiałoby się istocie i celowi ubezpieczeń majątkowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 1997 r., II CKN 534/97, LEX nr 1102252; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 17 listopada 1994 r., I ACr 377/94, Wokanda 1995/8 str. 48; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 października 2008 r., VI ACa 140/08, niepubl.). Jak się przyjmuje, dla ustalenia pojęcia szkody ubezpieczeniowej należy sięgać do odpowiednich regulacji zawartych w Kodeksie cywilnym, nie ma bowiem różnicy w pojęciu szkody w rozumieniu przepisów prawa cywilnego i prawa ubezpieczeniowego, gdyż w obu wypadkach chodzi o utratę lub zmniejszenie aktywów, bądź powstanie lub zwiększenie pasywów osoby poszkodowanej (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2004 r., III CZP 24/04, OSNC 2005/7-8/117; uchwała z dnia 18 marca 1994 r., III CZP 25/94, OSNC 1994, Nr 10, poz. 188, uchwała SN z dnia 15 listopada 2001 r., III CZP 68/01, OSNC 2002, Nr 6, poz. 74, wyrok z dnia 11 czerwca 2003 r., V CKN 308/01, LEX nr 157324). Tym samym suma ubezpieczenia wyznacza jedynie górną granicę odpowiedzialności ubezpieczającego, szkoda jest natomiast rzeczywisty uszczerbek materialny, który może być od niej niższy i wówczas podlega kompensacie przez ubezpieczyciela według rzeczywistej wartości bądź wyższy, co oznacza że ubezpieczyciel powinien świadczyć w rozmiarze odpowiadającym sumie ubezpieczenia i jest wolny od odpowiedzialności w pozostałym zakresie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 stycznia 2018 r., I AGa 28/18, LEX nr 2455051). W konsekwencji ze względu na wskazywaną zasadę obowiązującą w ubezpieczeniach majątkowych, iż odszkodowanie nie może przewyższać szkody poniesionej przez ubezpieczającego i nie może być źródłem wzbogacenia się poszkodowanego, nadubezpieczenie nie będzie uprawniało ubezpieczającego do otrzymania odszkodowania w wysokości sumy ubezpieczenia, a zatem wyższego od wartości ubezpieczeniowej (w przypadku wystąpienia tzw. szkody całkowitej), lecz najwyżej w wysokości rzeczywistej wartości rzeczy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 18 lutego 2016 r., I ACa 729/15, LEX nr 2034104). W każdym przypadku odpowiedzialności AC należy ustalać rzeczywistą wartość ubezpieczonej rzeczy (pojazdu) w dacie powstania szkody i ta wartość (tylko taka wartość) wyznaczać powinna należną ubezpieczonemu kwotę odszkodowania, które nie może jednak przekroczyć pułapu ustalonej w umowie sumy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2000 r. III CKN 515/98, LEX nr 402144; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2000 r. II CKN 1068/98, LEX nr 50887).

Wprowadzona do umowy klauzula o2 nie zmienia ogólnej zasady odpowiedzialności za szkodę odpowiadającą wartości pojazdu. Bez wątplenia, brak danych dotyczących wcześniejszych uszkodzeń wypadkowych samochodu co do zasady powoduje zawyżenie jego wartości rynkowej na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Ujawnienie powyższych danych na etapie postępowania likwidacyjnego daje podstawę do weryfikacji, czy zadeklarowana suma ubezpieczenia została ustalona w sposób zgodny z postanowieniami. Zgodnie z postanowieniami OWU stanowiącym integralną część umowy AC sumę ubezpieczenia deklaruje ubezpieczający. Istotą umowy ubezpieczenia nie jest bowiem bezpodstawne wzbogacenie się poszkodowanego, a naprawienie rzeczywiście doznanej przez niego szkody. Prawa ubezpieczającego nie są w tym przypadku w żaden sposób naruszone, skoro rzeczywista szkoda zostaje skompensowana. Z tego względu w okolicznościach niniejszej sprawy nie sposób przyjąć, by postanowienia OWU były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały interes konsumenta. Zawarcie umowy ubezpieczenia autocasco z dodatkową opcją „stałej sumy ubezpieczenia” oznacza jedynie, że przy wypłacie odszkodowania nie należy uwzględniać późniejszego spadku wartości pojazdu mającego miejsce w trakcie okresu ubezpieczeniowego, lecz nie skutkuje to brakiem możliwości badania rzeczywistej wartości pojazdu z chwili objęcia takiego pojazdu ubezpieczeniem. Jednocześnie, z samego faktu pobrania składki odpowiedniej do przyjętej w umowie ubezpieczenia wartości pojazdu oraz nieobniżenia przez pozwanego składki po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie można wywodzić bezwzględного obowiązku wypłaty w ramach odszkodowania kwoty ubezpieczenia równej sumie ubezpieczenia wskazanej w polisie ubezpieczeniowej. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury to nie wartość pojazdu wskazana w polisie wyznacza wartość odszkodowania, ale wartość tę wyznacza wysokość szkody rzeczywistej, poniesionej przez ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 czerwca 2005 r. I ACa 1116/04, LEX nr 1642278). Skoro zaś dopiero na etapie postępowania

sądowego wyszło na jaw, że pojazd jeszcze przed objęciem ubezpieczeniem został uszkodzony, to okoliczność ta winna być wzięta pod uwagę przy ustalaniu wartości pojazdu z chwili zawarcia umowy.

W ocenie Sądu na zmianę powyższego stanowiska nie wpływa to, że umowa była zawierana za pośrednictwem agenta, który w oparciu o podane przez ubezpieczającego dane obliczył wartość pojazdu w systemie E.. Jak bowiem wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 8 lutego 2013r., I ACa 852/12, L. „w świetle art. 84 § 1 zd. 2 kc nie ma znaczenia, czy w chwili zawierania umowy ubezpieczenia ubezpieczony znał rzeczywisty stan ubezpieczanego pojazdu i czy ponosi winę za wywołanie błędu u ubezpieczyciela. Wystarczające jest, że błąd ten został przez niego wywołany, skoro to on przedstawia swojemu ubezpieczycielowi pojazd, który obiektywnie nie posiada deklarowanych przez niego, jako ubezpieczającego, właściwości. Ubezpieczyciel może działać w zaufaniu do swojego kontrahenta i nie spoczywa na nim obowiązek sprawdzenia prawdziwości podanych przez klienta informacji o przedmiocie ubezpieczenia. W przeciwnym razie w podobnych sytuacjach ubezpieczyciel bez skorzystania z pomocy profesjonalnego rzeczoznawcy praktycznie w ogóle nie powinien zawierać umowy ubezpieczenia. Nie można także wymagać, aby agenci ubezpieczeniowi posiadali taką wiedzę i umiejętności, które pozwoliłyby im przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jednoznacznie zweryfikować wszystkie podawane przez klienta informacje. Niewątpliwie nie jest wystarczające dokonanie oględzin pojazdu i wykonanie jego fotografii w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, ponieważ nie można twierdzić, że powinno to być zapewnić odpowiednie sprawdzenie stanu pojazdu, lecz może służyć jedynie do opisanie i utrwalenia tego stanu”. Jak wynika z zeznań świadka A. G. i zeznań powoda do zawarcia umowy ubezpieczenia wymagany był dowód rejestracyjny oraz dowód osobisty, a wartość pojazdu wskazana w polisie została wyliczona przez agenta w systemie eksperckim na podstawie danych podanych przez ubezpieczającego. W momencie podpisywania umowy ubezpieczyciel nie ma możliwości zweryfikowania deklarowanej przez ubezpieczającego wartości pojazdu. Nadto, fakt udzielenia przez pozwanego zgody dla agenta na zawarcie umowy ubezpieczenia z ubezpieczającym nie był tożsamy z wyrażeniem zgody na zadeklarowaną sumę ubezpieczenia, ale był etapem procedury zawarcia umowy przez agenta, który nie był umocowany do zawierania umów ze stałą sumą ubezpieczenia w wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczającego (por. wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 23 sierpnia 2017r., sygn. akt XIII Ga 300/17). W przedmiotowej sprawie niewątpliwie wartość pojazdu podczas zawierania umowy ubezpieczeniowej ustalana była na podstawie danych przedstawionych przez ubezpieczającego, a wymagane dokumenty w postaci np. dowodu rejestracyjnego zawierają jedynie ogólne i podstawowe informacje. Jeśli ubezpieczający nie podał wszystkich istotnych danych dotyczących ubezpieczanego pojazdu (np. co do wcześniejszych szkód), to on nie dopełnił swoich obowiązków. Bez znaczenia pozostaje, czy powód faktycznie wiedział o wcześniejszych uszkodzeniach, czy też innych okolicznościach mających wpływ na wycenę pojazdu. Skoro wartość pojazdu jest inna – w niniejszej sprawie zdecydowanie niższa, niż deklarowana dla potrzeb zawieranej umowy, to ubezpieczyciel zgodnie z powyżej powołanymi postanowieniami OWU ma możliwość dokonania korekty tak, aby wartość ta odpowiadała rzeczywistej wartości pojazdu. Właśnie ta niższa wartość ma być chroniona klauzulą niezmienności w całym okresie ubezpieczenia, niezależnie od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Możliwość weryfikowania wartości pojazdu została przewidziana właśnie na wypadek takich sytuacji, gdy np. z uwagi na niedoinformowanie ubezpieczających odnośnie historii własnego pojazdu, podawali oni nawet nieświadomie dane, które prowadziłyby do zawyżenia wartości pojazdu. W przypadku braku takiej możliwości zastrzeżonej dla zakładu ubezpieczeń ubezpieczający podawaliby celowo wartości znacznie odbiegające od faktycznej wartości pojazdu, a ubezpieczyciel musiałby każdorazowo dokonywać wypłaty znacznie zawyżonych świadczeń, co prowadziło do notorycznego bezpodstawnego wzbogacania ubezpieczających kosztem ubezpieczycieli.

Skoro przy zawieraniu umowy, strony ustaliły wartość pojazdu w oparciu o system E., to także w toku postępowania sądowego wartość pojazdu winna zostać ustalona w oparciu o ten system. Zgodnie z treścią opinii biegłego wartość pojazdu powoda, z uwzględnieniem wcześniejszej uszkodzoności, na dzień 7 grudnia 2013r. według systemu E. wyniosła 70.800 zł, a więc była nawet niższa niż wartość określona przez pozwanego w toku postępowania likwidacyjnego. Oznacza to, że roszczenie zostało już przez zakład ubezpieczeń zaspokojone w całości.

W związku z powyższym, na podstawie art. 805 kc i art. 8241 kc a contrario, powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy w całości obciążył nimi powoda, który uległ w niniejszym sporze. Szczegółowe rozliczenie kosztów procesu – na mocy art. 108 § 1 kpc – Sąd powierzył referendarzowi sądowemu po uprawomocnieniu się niniejszego wyroku.