

Sygn. akt XIV C 381/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2017 roku

Sąd Okręgowy w P. XIV Wydział Cywilny z siedzibą w P.

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Jan Sterczała

Protokolant st. sekr. sąd. Ewa Szumiło

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2017 r. w P.

sprawy z powództwa Wspólnoty Mieszkaniowej (...) położonej w P., przy ul. (...)

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

1/ zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150 847,58 zł (sto pięćdziesiąt tysięcy osiemset czterdzieści siedem złotych pięćdziesiąt osiem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 marca 2016 r.

2/ zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7 217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz kwotę 7 543 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych

SSO Jan Sterczała

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 marca 2016 roku powódka Wspólnota Mieszkaniowa przy ul. (...) w P. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 150.847,58 zł z tytułu odszkodowania za szkody jakie powstały na skutek pożaru poddasza, do którego doszło w nieruchomości położonej w P. przy ulicy (...), których ubezpieczyciel nie zrekompensował zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia (ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców – polisa seria (...)), wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od momentu wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 14.400 zł (dwukrotność stawki minimalnej) oraz zwrotu kosztów opłaty skarbowej.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości oraz obciążenie powódki w całości kosztami procesu według norm przepisanych, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwany potwierdził, że strona powodowa w dniu wystąpienia szkody ogniowej posiadała zawartą z pozwanym umowę ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców, m. in. w zakresie ryzyka pożaru, a potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia (...) o nr (...) z okresem ochrony ubezpieczeniowej od 30 sierpnia 2014 roku do 29 sierpnia 2015 roku. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzonej ww. polisą zostało poprzedzone sporządzeniem wniosku o ubezpieczenie, w którym obie strony uzgodniły, iż w przedmiocie ubezpieczenia o tytule „budynki i budowle” ubezpieczenie zostało dokonane na sumy stałe, w wariancie ubezpieczenia o wartości rzeczywistej (str. 1 – 2 wniosku o ubezpieczenie) przyjęto sumę ubezpieczenia 1.200.000 zł, na wniosek strony powodowej, która taką sumę ubezpieczenia do polisy wskazała argumentując, iż wpisanie takiej sumy ubezpieczenia jest wskazane z uwagi na zaciągany przez nią kredyt bankowy. Ubezpieczenie na sumę łącznie

1.200.000 zł dotyczyło wszystkich budynków strony powodowej a nie wyłącznie budynku wielorodzinnego na ul. (...), co wynika także z treści załącznika nr 1 do polisy (...) o nr (...) „wykaz budynków objętych ubezpieczeniem – Wspólnota Mieszkaniowa (...) 9-17”. Na stronie 2 polisy (...) o nr (...) znajduje się zapis o treści cyt. „Do umowy dołączono – załącznik nr 1 – wykaz ubezpieczonych budynków”. Załącznik ten zawiera prócz wymienienia pięciu budynków czterokondygnacyjnych także wymienione trzy budynki gospodarcze, wskazaną powierzchnię tych budynków, rodzaj użytego materiału budowlanego do ich wybudowania, rodzaj pokrycia dachowego. Na załącznik tej treści strona powodowa wyraziła zgodę, albowiem złożyła podpis pod polisą (...) o nr (...). Pozwany w postępowaniu likwidacyjnym ustalił, że przedmiotem ubezpieczenia było pięć budynków mieszkalnych czterokondygnacyjnych oraz trzy budynki gospodarcze, zaś szkoda z dnia 22 sierpnia 2015 roku miała przymiot szkody częściowej. Strona powodowa przedłożyła kosztorys naprawy budynku przy ul. (...) w P. na sumę 210.613,64 zł. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego pozwany wypłacił powodce łącznie kwotę 57.552,06 zł. Ustalono, że mienie strony powodowej przy zawarciu umowy ubezpieczenia z dnia 25 sierpnia 2014 roku było niedoubezpieczone, albowiem wskazana przez stronę powodową suma ubezpieczenia 1.200.000 zł była znacznie niższa od wartości przedmiotu ubezpieczenia, tj. pięciu budynków czterokondygnacyjnych i trzech budynków gospodarczych. Pozwany powołując się na treść § 24 ust. 10 pkt 1 ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów ustalonych uchwałą zarządu (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. nr (...) z dnia 6 listopada 2008 roku ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/430/2010 z dnia 8 grudnia 2010 roku oraz uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 roku podniósł, że rozliczenie szkody nastąpiło zgodnie z treścią zawartej umowy ubezpieczenia, co czyni roszczenie powódki bezpodstawnym.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W skład powodowej Wspólnoty Mieszkaniowej wchodzi budynek mieszkalny wielorodzinny, dwukondygnacyjny, który jest położony w P. przy ulicy (...).

W dniu 22 sierpnia 2015 roku doszło do częściowego spalenia poddasza rzeczonoego budynku mieszkalnego.

dowód: zeznania świadka P. C. (min. 00:08:47-00:18:24 k. 228v), zeznania świadka T. S. (min. 00:18:24-00:48:29 k. 228v)

W dniu zdarzenia powodowa Wspólnota posiadała ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców (A7), które potwierdzone zostało polisą seria (...) na okres od dnia 30 sierpnia 2014 roku do 29 sierpnia 2015 roku.

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta w oparciu, o stanowiący integralną część polisy, wniosek z dnia 25 sierpnia 2014 roku oraz ogólne warunki ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów ustalone uchwałą zarządu (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. nr (...) z dnia 6 listopada 2008 roku ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/430/2010 z dnia 8 grudnia 2010 roku oraz uchwałą nr UZ/411/2011 z dnia 22 grudnia 2011 roku.

Umowę w imieniu wspólnoty zawarł T. S.. Pozwanego przy zawieraniu umowy reprezentował agent ubezpieczeniowy A. P.. Była to kontynuacja umowy ubezpieczenia, przy czym zgodnie z ustaleniami zwiększono sumę ubezpieczenia z 1.100.000 zł na 1.200.000 zł, przy czym w przeciwieństwie do poprzednich umów ubezpieczenia, które zawierane były na wartość rzeczywistą budynku, umowa z dnia 25 sierpnia 2014 roku miała zostać zawarta z opcją wypłaty odszkodowania odpowiadającego wartości odtworzeniowej (tj. wartości odpowiadającej kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, nie ulepszono, czyli odpowiadającej kosztom remontu w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowej technologii, konstrukcji i standardu wykończenia).

W polisie w rubryce dot. rodzaju wartości ubezpieczenia wpisano jednak oznaczenie (...) (tj. wartość rzeczywista). W tej sytuacji wskazana w umowie suma ubezpieczenia była niższa niż wartość mienia, które miało podlegać ubezpieczeniu (miało miejsce niedoubezpieczenie), o czym przedstawiciel pozwanego nie poinformował T. S..

dowód: polisa (...) nr (...) (k. 63 - 64), wnioszek o ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców (k. 80 - 82), ogólne warunki ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców (k. 119 - 134), polisy (k. 260 - 266), zeznania świadka T. S. (min. 00:18:24-00:48:29 k. 228v), zeznania świadka A. P. (min. 00:05:36-00:32:41 k. 234v), zeznania świadka R. P. (min. 00:05:54-00:24:56 k. 244v), zeznania świadka H. P. (min. 00:24:56-00:35:18 k. 244v), zeznania członka zarządu powódki K. M. (1) (min. 00:03:48-00:13:57 k. 272v)

Na skutek pożaru doszło do powstania w budynku szkód, które stanowiły zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi, zagrażały bezpieczeństwu mienia oraz środowiska. Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego, w tym stanie rzeczy, wydał zakaz użytkowania budynku, zobowiązał też Wspólnotę Mieszkaniową do wykonania określonych robót budowlanych.

Obowiązek wykonania konkretnych prac potwierdzały kolejno wydawane w sprawie decyzje przez Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w P.. Podstawą do wykonania tych prac była m.in. „Ekspertyza wstępna stanu technicznego konstrukcji budynku po pożarze poddasza w P. przy ul. (...)” z dnia 25 sierpnia 2015 roku, protokoły z kontroli obiektu budowlanego oraz ustalenia inspektorów (...) w P.. Powodowa Wspólnota Mieszkaniowa przystąpiła do sukcesywnego wykonania niezbędnych robót.

Dodatkowo Wspólnota Mieszkaniowa uzyskała zgodę Wojewódzkiego Zarządu Ochrony (...) w P. Delegatura w P. na wymianę zniszczonej konstrukcji dachu wraz z kominami oraz pokrycia dachowego według historycznego wzoru.

Sporządzona na zlecenie powódki opinia prywatna z dnia 16 października 2015 roku w przedmiocie ustalenia kosztów robót budowlanych związanych z odtworzeniem elementów budynku położonego w P. przy ul. (...) po pożarze, zawierająca szczegółowy kosztorys inwestorski obejmujący prace niezbędne i konieczne do przywrócenia stanu pierwotnego, tj. sprzed zaistnienia szkody, wykazała, że wartość kosztorysowa robót wynosi 210.613,64 zł.

dowód: protokół z kontroli obiektu budowlanego (k. 13 - 15, 18), decyzje Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w P. (k. 16 - 17, 19 - 21), pismo Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków w P. Delegatura w P. (k. 22), książka obiektu budowlanego (k. 23 - 39), kosztorys inwestorski (k. 40 - 62)

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu. W związku z dokonany zgłoszeniem szkody pozwany zainicjował postępowanie szkodowe, które zarejestrował pod numerem (...).

W toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego powódka prowadziła z pozwanym zakładem ubezpieczeń korespondencję, w toku której zgodziła się na umniejszenie kosztów odszkodowania o kwotę zakwestionowaną przez ubezpieczyciela, a dotyczącą kosztów dokumentacji kosztorysowej.

Decyzją z dnia 1 grudnia 2015 roku pozwany przyznał powódce odszkodowanie w łącznej kwocie 57.552,06 zł. W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż przy ustaleniu wysokości odszkodowania uznano koszty związane z: uprzątnięciem pozostałości łącznie z kosztami rozbiórki i demontażu, koszty opracowania ekspertyzy, projektu budowlanego. Nie uznano kosztów związanych z wykonaniem kosztorysu. Ponowne przeliczenie odszkodowania w związku z niedoubezpieczeniem  $210.613,64 \text{ zł} + 350 \text{ zł} + 738 \text{ zł} = 211.701,64 \text{ zł}$  umniejszono o koszt wykonania dokumentacji kosztorysowej  $1.800 \text{ zł} = 209.901,64 \text{ zł} - 12,60\% \text{ zużycia} = 184.587,50 \text{ zł}$ . Odszkodowanie z proporcji Suma ubezpieczenia  $1.200.000 \text{ zł}$  (jedna suma dla wszystkich budynków)  $\times$  szkoda  $184.587,50 \text{ zł/wartość budynków}$   $3.848.775,91 \text{ zł} = 57.552,06 \text{ zł}$ .

W odpowiedzi na odwołanie powódki, która zarzuciła pozwanemu zastosowanie potrącenia związanego z niedoubezpieczeniem pozwany wyjaśnił, że polisa nr (...) obejmuje ochroną ubezpieczeniową mienie Wspólnoty Mieszkaniowej w P. przy ul. (...). Zgodnie z wykazem ubezpieczonego mienia ubezpieczone zostały budynki pod nr (...) 9 (o powierzchni  $293\text{m}^2$ ), (...) 11 (o powierzchni  $376\text{m}^2$ ), (...) 13 (o powierzchni  $353,2\text{m}^2$ ), (...) 15 (o powierzchni  $357,40\text{m}^2$ ), (...) 17 (o powierzchni  $293\text{m}^2$ ) oraz budynki gospodarcze (...) 9 (o powierzchni  $72\text{m}^2$ ), (...) 11/13 (o powierzchni  $73\text{m}^2$ ), (...) 15/17 (o powierzchni  $98\text{m}^2$ ). Pozwany wskazał, że łącznie wszystkie te budynki

zostały ubezpieczone na sumę ubezpieczenia 1.200.000 zł. Bezpornym zatem jest fakt, że suma ubezpieczenia kilku budynków na tak niską sumę ubezpieczenia powoduje niedoubezpieczenie mienia. W związku z tym pozwany przeprowadził własną wycenę ubezpieczonych budynków w oparciu o Biuletyn Cen (...) programu kosztorysując S. (...) gdzie ustalona wartość rzeczywista dla wszystkich budynków wyniosła 3.653.031,06 zł. Pozwany podniósł, że w przypadku kiedy wskazana w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest niższa, niż wartość mienia w dniu powstania szkody będąca podstawą do ustalenia sumy ubezpieczenia – w przypadku zaistnienia szkody częściowej odszkodowanie zmniejsza się w takim stosunku, w jakim pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do wartości odtworzeniowej albo rzeczywistej mienia w zależności od wartości mienia zadeklarowanej do ubezpieczenia. Powyższe znajduje potwierdzenie w § 24 ust. 10 owu.

dowód: pisma pozwanego (k. 65, 67, 68), pisma powódki (k. 66, 69 - 79), dokumenty w aktach szkody (...), akta szkody (k. 135 - 200, 201a - 217), kosztorys (k. 249 - 253), zeznania świadka P. C. (min. 00:08:47-00:18:24 k. 228v), zeznania świadka T. S. (min. 00:18:24-00:48:29 k. 228v).

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie wskazanych powyżej dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz na podstawie zeznań przesłuchanych świadków. Przede wszystkim jednak należy zwrócić uwagę, iż stan faktyczny sprawy w przeważającej mierze nie był sporny między stronami procesu. Poza zakresem sporu był fakt zawarcia umowy ubezpieczenia przez strony, jej zawarcie zostało zresztą potwierdzone bezspornymi w treści i formie dokumentami. Poza sporem był również fakt zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przebieg procesu likwidacji szkody. Istota sporu sprowadzała się jednak do ustalenia treści łączącej strony umowy ubezpieczenia, z tym, że strona powodowa naprowadzała w toku procesu, iż na skutek zaniechania przedstawiciela (...), literalna treść umowy nie odpowiadała do końca faktycznym ustaleniom stron co do zakresu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Określenie rzeczywistego, zgodnego zamiaru stron umowy miało dla rozstrzygnięcia sprawy podstawowe znaczenie. Istotne znaczenie dla rozwiązania tej spornej kwestii miała treść zeznań świadków A. P. oraz T. S. – były to osoby bezpośrednio prowadzące negocjacje w przedmiocie zawarcia przedmiotowej umowy. Świadek H. P. wykonywał w sprawie jedynie kwestie natury technicznej. Z kolei R. P. brał udział przy zawarciu poprzednich umów ubezpieczenia z powodową wspólnotą.

Zeznania P. C. miały dla sprawy znaczenie drugoplanowe, gdyż dotyczyły one faktów niespornych, związanych z procesem likwidacji przedmiotowej szkody.

Sąd uznał zeznania świadka T. S. za wiarygodne w całości. W ocenie Sądu zeznania te były złożone w sposób spontaniczny i szczerzy. Co się tyczy kluczowej kwestii – Sąd uznał, iż świadek zeznał zgodnie z prawdą, iż nie miał świadomości co do zaistniałego we wniosku ubezpieczeniowym oraz – w konsekwencji w polisie – podania zbyt niskiej wartości budynków, podlegających ubezpieczeniu. Rzecz jasna, obowiązkiem świadka, było, przed podpisaniem wniosku, zapoznanie się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia oraz współdziałanie z agentem, zawierającym umowę, jednakże stwierdzić należy, iż omyłka w postaci podania zbyt niskiej wartości budynków nie była przez świadka zamierzona. Nie można też nie zauważyć, iż w realiach niniejszej sprawy, miało miejsce wznowienie już wcześniej udzielonego ubezpieczenia, trudno więc oczekiwać było od świadka tak szczegółowego zapoznania się z treścią owu oraz wniosku, jak np. przy zawarciu pierwszej polisy w imieniu wspólnoty.

Zeznania świadka A. P. również uznano za zasadniczo wiarygodne. Świadek zgodnie z prawdą zeznał, iż podana we wniosku suma ubezpieczenia była za niska. Nie wyjaśnił jednak, czy w ogóle poruszył tę kwestię i poinformował o ewentualnych konsekwencjach owego zaniżenia. Godne odnotowania jest, że świadek potwierdził, iż sumę ubezpieczenia wpisuje do treści wniosku agent. Jeśli chodzi o pewne szczegóły sprawy, których świadek nie pamiętał, to stwierdzić należy, iż taki brak pamięci jest całkowicie zrozumiały z uwagi na upływ czasu. W chwili zawarcia umowy świadek z całą pewnością nie spodziewał się zaistnienia przyszłego sporu i traktował wznowienie polisy rutynowo.

Jak już była mowa wyżej, zeznania P. C. uznano za wiarygodne, choć zasadniczo wynikały z ich treści fakty niesporne. Świadek nie zawierał przedmiotowej umowy ubezpieczenia, nie negocjował jej warunków. Przebieg zaś likwidacji szkody był zasadniczo niesporny między stronami, gdyż wynikał z treści dokumentów.

Zeznania R. P. uznano za wiarygodne, choć zauważyć należy, iż zasadniczo świadek podawał fakty raczej dotyczące ogólne stosowanych przezeń procedur przy zawieraniu umów ubezpieczenia, niż okoliczności zawarcia przedmiotowej umowy.

Zeznania organu powoda – K. M. (2) zostały przez Sąd uznane za wiarygodne w całości, choć z uwagi na fakt, iż osoba ta objęła funkcję już w trakcie procesu likwidacji szkody, siłą rzeczy zeznania jej nie mogły mieć podstawowego znaczenia dla sprawy.

Złożone przez strony dokumenty prywatne nie wzbudziły wątpliwości co do ich prawdziwości i autentyczności, żadna ze stron pod tym kątem ich nie kwestionowała. Rzecz jasna czym innym jest kwestia interpretacji kluczowych w sprawie dokumentów, w kontekście ustaleń, co do zgodnego zamiaru stron przy zawarciu umowy. Te rozbieżności interpretacyjne i prawne między stronami rzecz jasna nie podważały jednak ustaleń co do prawdziwości dokumentów w postaci wniosku ubezpieczeniowego oraz polisy.

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo okazało się zasadne.

Zgodnie z art. 805 § 1 kc, 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. Zgodnie z treścią § 2 pkt 1 tego przepisu – świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. W niniejszej sprawie strony zawarły umowę ubezpieczenia majątkowego – ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorstw (A7), udokumentowaną polisa ubezpieczeniowa nr (...).

Poza sporem było, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców, m. in. w zakresie ryzyka pożaru, a potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia (...) o nr (...) z okresem ochrony ubezpieczeniowej od 30 sierpnia 2014 roku do 29 sierpnia 2015 roku.

Nie ulegało również wątpliwości, iż w dniu 22 sierpnia 2015 r. doszło do zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego polisą, w postaci pożaru ubezpieczonego budynku. Pozwany co do zasady nie uchylił się od odpowiedzialności za przedmiotową szkodę. Wypłacił jednakowoż tylko części odszkodowania, z powołaniem na treść dokumentów: wniosku ubezpieczeniowego, polisy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia. Pozwany umniejszył odszkodowanie, powołując się – zgodnie z literalnym brzmieniem tych właśnie trzech dokumentów - na kwestię podania zbyt niskiej sumy ubezpieczenia, co skutkowało stosownym umniejszeniem odszkodowania (§ 24 ust. 10 pkt 1 owu).

Strona powodowa zasadniczo nie kwestionowała, iż przyjmując literalne brzmienie polisy (tak, jak uczyniła to strona pozwana), w istocie pozwany byłby uprawniony do umniejszenia odszkodowania, gdyż takie uprawnienie do umniejszenia rzeczywiście wynikało z treści umowy, wyznaczonej również ogólnymi warunkami ubezpieczenia pozwanego.

Istota sprawy polega jednak zdaniem Sądu nie tyle na literalnej analizie treści polisy, wniosku ubezpieczeniowego i ogólnych warunków ubezpieczenia, co na próbie ustalenia, jaki był zgodny zamiar stron przy zawarciu umowy oraz to, z jakich przyczyn doszło do wpisania zaniżonej wartości budynków.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe zdaniem Sądu wykazało, iż do wpisania zbyt niskiej kwoty ubezpieczenia (wartość jednego budynku, zamiast wszystkich), doszło z winy przedstawiciela strony pozwanej. W ocenie Sądu, obowiązkiem agenta pozwanego, jako profesjonalisty, było zwrócenie uwagi i wyjaśnienie drugiej stronie umowy, widocznego ewidentnie błędu we wniosku ubezpieczeniowym i polisie z załącznikiem i ustne, wyraźne poinformowanie o konsekwencjach niedoubezpieczenia, niezależnie od wręczenia tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Bez znaczenia była tu w ocenie Sądu okoliczność, iż doszło do wznowienia polisy. Tak ważka wątpliwość nie powinna była skutkować zaniechaniem agenta.

W konsekwencji, należało przyjąć, iż zgodnym zamiarem stron przy zawarciu umowy, było objęcie ochroną ubezpieczeniową wszystkich budynków powodowej wspólnoty. Bezpodstawnie pozwany powołał się na zbyt niską wartość sumy ubezpieczenia. Zgodnie bowiem z art. 385 § 1 kc, w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy, strony związane są umową.

Przyjąwszy to założenie, uznając, iż suma pełnego (nieumniejszonego) odszkodowania była de facto niesporna między stronami (pozwany ostatecznie nie zakwestionował przedstawionego przez powódkę kosztorysu), Sąd uwzględnił powództwo w całości, zasądzając różnicę pomiędzy odszkodowaniem należnym, a wypłaconym – w łącznej wysokości 150 847,58 zł. Uwzględniono też roszczenie w zakresie pretensji ubocznej, uznając, iż pozwany był w opóźnieniu w wypłacie odszkodowania co najmniej od dnia 22 marca 2016 r. – art. 481 § 1 kc w zw. z art. 455 kc. Ostateczne wezwanie do zapłaty zostało zgłoszone w dniu 4 stycznia 2016 r. (k. 69-70), z określonym terminem wypłaty do dnia 31 stycznia 2016 r. Pozwany odmówił wypłaty wyłącznie z przyczyn natury prawnej (nie było konieczności prowadzenia szczegółowego postępowania likwidacyjnego), wobec czego należało zasądzić odsetki za opóźnienie, zgodnie z żądaniem pozwu.

Konsekwencją wyniku procesu było również orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu. Pozwany przegrał proces w całości, wobec czego zasądzono w punkcie drugim sentencji zwrot całych poniesionych przez stronę powodową kosztów procesu (art. 98 § 1 kpc). Kosztami tymi była opłata od pozwu oraz wynagrodzenie pełnomocnika, będącego radcą prawnym. Wysokość wynagrodzenia ustalono na podstawie obowiązujących w chwili wniesienia pozwu przepisów § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz U nr 1804), przy dodatkowym zasądzeniu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł). Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika powódki o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości, uznając, iż sprawa nie była aż tak skomplikowana, by uznać stawkę minimalną za niepodpowiadającą nakładowi pracy pełnomocnika.

SSO Jan Sterczała