

**Sygn. akt I C 1656/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2015 r.

Sąd Rejonowy w Wołominie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Michał Marcysiak
Protokolant:	Katarzyna Wiśniewska

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2015 r. w Wołominie na rozprawie

sprawy z powództwa A. R.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo;

2. zasądza od A. R. na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę (...),00 (jeden tysiąc dwieście siedemnaście 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1200,00 (jeden tysiąc dwieście 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

**. Sygn. akt I C 1656/14**

### **Uzasadnienie wyroku z dnia 15 kwietnia 2015 r.**

W dniu 15 maja 2014 r. A. R. wniosła przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. pozew o zapłatę 5 598,22 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 listopada 2013 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 17 marca 2013 r., na skutek obsunięcia się śniegu z dachu budynku, doszło do uszkodzenia pojazdu marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...), należącego do powódki. Samochód ten, w myśl twierdzeń pozwu, objęty był dobrowolnym ubezpieczeniem od skutków uszkodzenia, zniszczenia i kradzieży w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń (tzw. ubezpieczenie auto-casco). Pozwany zakład ubezpieczeń przyznał powódce z tytułu świadczenia przysługującego jej w oparciu o to ubezpieczenie kwotę 7 990, 65 zł. W ocenie powódki koszt naprawy jej pojazdu był jednak wyższy i wynosił 13 588, 87 zł. W związku z tym, w ocenie powódki, wypłacone jej świadczenie nie odpowiada wysokości szkody.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa procesowego. Pozwana wskazała, że świadczenie, które wypłaciła w oparciu o zawartą z powódką

umowę ubezpieczenia odpowiada, jeśli chodzi o jego wysokość, postanowieniom ogólnych warunków ubezpieczenia i umowy zawartej przez strony.

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

W dniu 17 marca 2013 r., na skutek obsunięcia się śniegu z dachu budynku, doszło do uszkodzenia pojazdu marki M. (...) o numerze rejestracyjnym (...), stanowiącego własność A. R.. Wskutek tego zdarzenia samochód uległ uszkodzeniu.

Samochód ten objęty był dobrowolnym ubezpieczeniem od skutków uszkodzenia, zniszczenia i kradzieży w pozwanym towarzystwie ubezpieczeń, w oparciu o umowę ubezpieczenia zawartą w dniu 8 września 2012 r., potwierdzoną polisą nr (...).

W dniu 17 marca 2013 r. A. R. zgłosiła szkodę (...) S.A. z siedzibą w W.. W oparciu o kosztorys sporządzony w systemie Audatex oraz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń ustalił wysokość odszkodowania przysługującego A. R. z umowy ubezpieczenia na kwotę 7 990, 65 zł, a następnie wypłacił A. R. kwotę 7490, 65 zł, z uwagi na potrącenie udziału własnego w kwocie 500 zł.

Powyższy stan faktyczny był bezsporny między stronami.

Sąd oddalił wniosek powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego rzeczoznawcy samochodowego, który powódka powołała na okoliczność prawidłowości kalkulacji naprawy nr (...), sporządzonej w toku postępowania likwidacyjnego przez pozwaną oraz na okoliczność ustalenia przez biegłego wysokości szkody, w związku ze zdarzeniem z dnia 17 marca 2013 r. (pismo pełnomocnika powódki z dnia 19 marca 2015 r. – k. 103). Po pierwsze wskazać należy, iż w niniejszej sprawie zastosowanie znajduje art. 207 § 7 k.p.c., zgodnie z którym sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich w pozwie, odpowiedzi na pozew lub dalszym piśmie przygotowawczym bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności. Wysokość przyznanego powódce świadczenia była sporna między stronami jeszcze przed wniesieniem pozwu w niniejszej sprawie, na co wskazuje przedprocesowa korespondencja stron, zawarta w aktach szkodowych (w szczególności wezwanie do zapłaty z dnia 16 października 2013 r.). W związku z tym, potrzeba powołania dowodu z opinii biegłego na okoliczność prawidłowości wyliczenia świadczenia z zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, istniała już w momencie wniesienia pozwu. Mimo to, taki wniosek dowodowy, nie został powołany w pozwie, a dopiero w piśmie z dnia 19 marca 2015 r., które wpłynęło do Sądu w dniu 24 marca 2015 r., a więc na 21 dni przed rozprawą wyznaczoną na 15 kwietnia 2015 r. W tych okolicznościach, uwzględnienie tego wniosku spowodowałoby zwłokę w rozpoznaniu sprawy, albowiem skutkowałoby koniecznością odroczenia rozprawy, celem oczekiwania na sporządzenie opinii przez biegłego. W razie złożenia takiego wniosku już w pozwie, dopuszczenie objętego nim dowodu mogłoby nastąpić na posiedzeniu niejawnym (o ile Sąd uwzględniłby ten wniosek), jeszcze przed pierwszym terminem rozprawy, co umożliwiłoby rozstrzygnięcie sprawy na terminie rozprawy w dniu 15 kwietnia 2015 r. Powódka nie wskazała również na jakiegokolwiek wyjątkowe okoliczności, które uzasadniałyby uwzględnienie przedmiotowego wniosku dowodowego, mimo złożenia go z uchybieniem zasady prekluzji określonej w art. 207 § 7 k.p.c. Dlatego też Sąd uwzględnił stanowisko pozwanego, wyrażone w piśmie procesowym z dnia 3 kwietnia 2015 r., i oddalił ten wniosek dowodowy, jako spóźniony.

Nawet jednak gdyby wniosek ten uznać za złożony w terminie, do czego absolutnie nie ma podstaw, to i tak podlegałby on oddaleniu. Ustalenie wysokości szkody nie jest bowiem okolicznością istotną z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy. Jak wskazują na to stanowiska procesowe stron, zakres szkody jest bowiem bezsporny, a sporna jest jedynie wysokość świadczenia przysługującego powódce w oparciu o zawartą przez strony umowę ubezpieczenia. Dodać przy tym należy, iż wysokość tego świadczenia wynika nie tylko z zakresu szkody, ale przede wszystkim z postanowień łączącego strony stosunku ubezpieczenia (o czym w dalszej części uzasadnienia). W związku z tym, do ustalenia wysokości tego świadczenia nie jest wystarczające dokonanie przez biegłego oceny „prawidłowości kalkulacji naprawy nr (...)” w świetle szkody poniesionej przez powódkę. Konieczne jest bowiem zweryfikowanie tej kalkulacji w świetle zasad ustalania wysokości świadczenia przysługującego z umowy ubezpieczenia, przewidzianych w ogólnych

warunkach ubezpieczeń, których żadna ze stron do akt jednak nie złożyła. Tym samym, dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczności podane przez powódkę, po pierwsze nie służyłoby ustaleniu okoliczności istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia, a po drugie, byłoby niecelowe, wobec braku dowodu w postaci ogólnych warunków ubezpieczeń, współkształtujących przecież treść stosunku prawnego wiążącego strony. Podkreślić należy, że żadna ze stron nie złożyła również w charakterze dowodu polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, czy też samej umowy, w związku z tym, ani biegły, ani Sąd, nie byłby nawet w stanie ustalić w jakim wariantcie zawarta została umowa ubezpieczenia (tzw. auto-casco), a w związku z tym, w jakim zakresie znajdują do niej zastosowanie ogólne warunki ubezpieczeń.

W końcu wyjaśnić należy, iż umowa ubezpieczenia, polisa, jak też ogólne warunki ubezpieczeń, nie znajdowały się wśród wydruków akt szkodowych, przesłanych przez pozwaną, na żądanie Sądu. Wniosek o zobowiązanie pozwanej do złożenia akt szkody, powódka zawarła już w pozwie i został on uwzględniony zarządzeniem z dnia 8 września 2014 r., wydanym przy wyznaczeniu rozprawy. Przewodniczący zobowiązał wówczas pozwaną do złożenia akt szkodowych nr (...) w terminie 60 dni, pod rygorem skutków określonych w art. 233 § 2 k.p.c. Wskutek tego zobowiązania, do odpowiedzi na pozew pozwana dołączyła nośnik optyczny zawierający akta przedmiotowej szkody, albowiem tradycyjnych, tj. papierowych akt szkody, pozwany nie prowadzi. Dodatkowo pozwany złożył wydruk tych akt. W piśmie z dnia 21 stycznia 2015 r. powódka wniosła o zobowiązanie pozwanej do złożenia akt szkody, w tym ogólnych warunków ubezpieczeń, w formie ogólnodostępnej, gdyż części plików znajdujących się na doręczonym jej uprzednio nośniku optycznym, nie mogła odczytać. Wskutek tego wniosku Przewodniczący wezwał pozwaną do złożenia akt szkody zapisanych na nośniku danych w formie ogólnodostępnej, w dwóch egzemplarzach, w terminie tygodnia, pod rygorem skutków określonych w art. 233 § 2 k.p.c. W odpowiedzi na to wezwanie pozwana raz jeszcze złożyła wydruk pełnych akt szkodowych. Wśród wydruków tych nie ma jednak ogólnych warunków ubezpieczeń. Nie ma ich również na złożonym przez pozwaną nośniku danych. Uznać zatem należy, iż nie stanowiły one części tych akt, w związku z czym pozwany ich nie złożył. Mimo powoływania się na te ogólne warunki ubezpieczeń w odpowiedzi na pozew (na ich wydruk), nie były one również dołączone do odpowiedzi na pozew.

Podkreślić należy, iż to do powoda należało, w myśl ogólnej zasady rozkładu ciężaru dowodu, określonej w art. 6 k.c., wykazanie treści łączącego strony stosunku prawnego. W związku z tym niezłożenie przez powoda, jak i przez pozwaną, umowy ubezpieczenia, polisy jak i ogólnych warunków ubezpieczeń, skutkowało niewykazaniem tych okoliczności. Sąd nie miał przy tym podstaw do zobowiązania pozwanej do złożenia akt szkodowych, które w myśl wniosku powoda, zawierały ogólne warunki ubezpieczeń, pod jakimkolwiek innym rygorem, niż określony w art. 233 § 2 k.p.c. Podkreślić należy, iż w przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w art. 248 § 1 k.p.c., nie można – stosownie do art. 251 k.p.c. – wymierzyć stronie grzywny. Grzywnę, stosownie do tego przepisu, wymierza się bowiem wyłącznie stronie trzeciej względem stron procesu.

W końcu zaznaczyć należy, iż brak było przeszkód, aby sama powódka złożyła przedmiotowe ogólne warunki ubezpieczeń. Jak uczy doświadczenie życiowe, warunki takie są ogólnodostępne, w szczególności na stronach internetowych towarzystw ubezpieczeń.

Sąd oddalił również wniosek powódki o przesłuchanie stron z ograniczeniem do przesłuchania powódki. W sprawie niniejszej dowód ten nie mógł bowiem posłużyć do ustalenia okoliczności istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia – a więc prawidłowości określenia świadczenia przysługującego powódce w oparciu o zawartą umowę ubezpieczenia. Okoliczności samego zdarzenia, w wyniku którego uszkodzeniu uległ pojazd powódki, były zaś bezsporne.

### ***Sąd zważył, co następuje***

Powództwo podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Jak stanowi § 2 tego przepisu świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego

w umowie wypadku. W okolicznościach niniejszej sprawy bezsporne było, iż wypadkiem przewidzianym w umowie, było uszkodzenie pojazdu przez osoby trzecie. Nie było sporne między stronami, iż uszkodzenie pojazdu powódki, które nastąpiło w dniu 17 marca 2013 r., stanowiło wypadek ubezpieczeniowy, określony w łączącej strony umowie ubezpieczenia. Zajście wypadku ubezpieczeniowego aktualizuje obowiązek ubezpieczyciela spełnienia świadczenia uzgodnionego przez strony w umowie.

Sporna między stronami była w niniejszej sprawie wysokość tego świadczenia. W związku z tym wyjaśnić należy charakter prawny świadczenia spełnianego przez ubezpieczyciela w ubezpieczeniach majątkowych. Mianowicie, zauważyć należy, że ogólne prawo odszkodowawcze formułuje zasadę pełności odszkodowania (art. 361 § 2 k.c.) zakładającą, że świadczenie odszkodowawcze obejmuje naprawienie szkody, na którą składają się „straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono”. Zasada ta nie ma jednak zastosowania do świadczenia ubezpieczyciela spełnianego w wykonaniu umowy ubezpieczenia majątkowego. Ustawodawca, stanowiąc w art. 805 § 2 pkt 1 k.c., że ubezpieczyciel wypłaca przy ubezpieczeniu majątkowym „określone odszkodowanie” za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, podkreślił swoistość odszkodowania ubezpieczeniowego. Nie jest ono po prostu odszkodowaniem w rozumieniu ogólnym tego terminu, lecz jest odszkodowaniem, którego wysokość określono w warunkach ubezpieczenia. W praktyce zatem – w przeciwieństwie do klasycznej odpowiedzialności odszkodowawczej – ochrona ubezpieczeniowa nie realizuje zasady pełnego odszkodowania, a ustalenie wysokości świadczenia, do spełnienia którego zobowiązuje się ubezpieczyciel, odbywa się w oparciu o treść stosunku prawnego ubezpieczenia. Jeśli jednak chodzi o pojęcie „szkody” w rozumieniu ogólnych przepisów prawa cywilnego, a pojęcie „szkody” w ujęciu prawa ubezpieczeń, to różnice nie występują. „Szkoda” jest pojęciem o charakterze doktrynalnym. Artykuł 361 § 2 k.c. wskazuje jedynie na zakres szkody podlegającej naprawieniu w przypadku klasycznej odpowiedzialności odszkodowawczej, nie będąc źródłem jurydycznej definicji samego pojęcia „szkoda” (por. wyrok SN z dnia 25 stycznia 2007 r., V CSK 423/06, LEX nr 277311). Jak wskazuje się w doktrynie prawa cywilnego szkodą jest uszczerbek majątkowy, czyli zmniejszenie się majątku poszkodowanego, wskutek określonego zdarzenia, z pominięciem tych, które zależą od woli doznającego uszczerbku. Uszczerbek w majątku może polegać w szczególności na uszkodzeniu składników majątku poszkodowanego. Mając powyższe na uwadze, zauważyć należy, iż w sprawie niniejszej zakres szkody, a więc zakres uszkodzeń pojazdu powódki, skutkujący uszczerbkiem w jej majątku, był między stronami bezsporny. Sporna była natomiast wysokość świadczenia odszkodowawczego. Mając na uwadze przytoczony wyżej charakter prawny świadczenia odszkodowawczego ubezpieczyciela, stwierdzić należy, że nie jest istotne czy świadczenie to jest adekwatne w stosunku do szkody, lecz czy jego wysokość odpowiada wysokości ustalonej w oparciu o postanowienia prawnego stosunku ubezpieczenia, w tym w szczególności, w oparciu o postanowienia umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia. W okolicznościach niniejszej sprawy powódka nie wykazała jednak szczegółowej treści stosunku ubezpieczenia, w tym treści umowy ubezpieczenia, jak i ogólnych warunków ubezpieczenia, co uniemożliwiało dokonanie oceny zasadności powództwa. W konsekwencji powództwo podlegało oddaleniu, jako nieudowodnione, o czym orzeczono w punkcie 1. wyroku.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w punkcie 2. wyroku, stosownie do zasady odpowiedzialności za wynik procesu statuowanej w art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zasądzając je w całości od powódki na rzecz pozwanej. Do kosztów tych należała opłata skarbową od pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 zł i koszty zastępstwa procesowego wykonywanego przez radcę prawnego ustalone w stawce minimalnej, określonej w § 6 punkt 4 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 (Dz. U. nr 163, poz. 1349 ze zm.), tj. w kwocie 1200 zł.

**Zarządzenie: 1.(...)**

2. (...).

Wołomin, dnia 27 kwietnia 2015 r.