

*Sygn. akt II C 86/21*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lipca 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, II Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR A. Z.

Protokolant: sekretarz sądowy M. M.

po rozpoznaniu w dniu 5 lipca 2022 roku, w Ł.

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w S.

o zapłatę

oddala powództwo.

Sygnatura akt II C 86/21

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 31 grudnia 2020 roku powódka (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G., reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru w osobie radcy prawnego, wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 1.564,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 grudnia 2020 roku do dnia zapłaty, a także kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że dochodzone pozwem roszczenie dotyczy szkody z dnia 19 listopada 2020 roku likwidowanej z dobrowolnego ubezpieczenia autocasco. We wskazanej dacie doszło do kolizji drogowej pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), stanowiącego własność poszkodowanego T. S.. Poszkodowany zawarł z warsztatem (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp. k. w Ł. umowę zlecenia naprawy, w której ustalono przedmiot naprawy, zakres oraz metodę sporządzania kalkulacji kosztów naprawy według której określona miała zostać kwota końcowa za wykonanie usługi i tym samym wysokość szkody w pojeździe. Stawki za prace blacharsko-mechaniczne i lakiernicze zastosowane w umowie zlecenia naprawy, w ocenie powódki, mieszczą się w przedziale stawek stosowanych przez inne warsztaty naprawcze. Następnie warsztat zgodnie z treścią zlecenia naprawy sporządził kalkulację naprawy i przedłożył ją zakładowi ubezpieczeń celem uzgodnienia kosztów naprawy stosownie do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia AC. Zakład ubezpieczeń zweryfikował kalkulację naprawy, które to uwagi zostały częściowo uwzględnione przez warsztat naprawczy. W oparciu o kalkulację po weryfikacji warsztat za wykonaną usługę naprawy wystawił fakturę VAT. Poszkodowany w dniu 20 listopada 2020 roku zawarł umowę o przelew wierzytelności z (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp. k. w Ł., która z kolei w dniu 8 grudnia 2020 roku zawarła umowę o powierniczy przelew wierzytelności z (...) sp. z o.o. z siedzibą w G.. Strona powodowa wezwała pozwaną do zapłaty brakującej części

odszkodowania, a w dniu 10 grudnia 2020 roku pozwana przyznała odszkodowanie za przedmiotową szkodę w wysokości 2.585,14 zł.

(pozew k.4-7, pełnomocnictwo k.8, upoważnienie k.9)

W odpowiedzi na pozew pozwana, reprezentowana przez pełnomocnika z wyboru w osobie pracownika, wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pełnomocnik pozwanej wskazał, że pozwana nie kwestionuje swojej odpowiedzialności co do zasady za powstałe szkody, lecz kwestionuje ją co do wysokości. Podkreślił, że poszkodowany miał zawartą z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia AC w wariantcie serwisowym, wobec czego pozwana w oparciu o przedłożony kosztorys dokonała weryfikacji kosztów naprawy, obniżając wysokość stawki za roboczogodzinę prac blacharsko-lakierniczych do poziomu 120 zł i wypłaciła odszkodowanie w kwocie 2.585,14 zł brutto. Pełnomocnik pozwanej wskazał, że w ocenie pozwanej brak jest podstaw do wypłaty odszkodowania w wysokości przekraczającej kwotę już wypłaconą, bowiem stawki stosowane przez warsztat naprawczy są zawyżone, nie są stawkami średnimi w regionie zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

(odpowiedź na pozew k.36-37v., pełnomocnictwo k.38, wydruk KRS k.66-72v.)

W piśmie procesowym z datą 28 kwietnia 2021 roku, wniesionym dnia 4 maja 2021 roku, powódka wskazała, że widzi możliwość zawarcia ugody, w której pozwana zapłaciłaby należność główną w wysokości 90% kwoty żądanej pozvem (bez odsetek), 75% należnych powódce kosztów zastępstwa procesowego, 50% uiszczonej przez powódkę opłaty sądowej oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej. Jednocześnie powódka wskazała, że podtrzymuje swoje twierdzenia i żądania wyrażone w pozwie, wnosząc jak dotychczas oraz cofnęła wnioski dowodowe nie poparte w tym piśmie.

(pismo powódki k.74-76v.)

W piśmie z dnia 12 lipca 2021 roku pełnomocnik pozwanej poinformował, że nie widzi możliwości zawarcia ugody i podtrzymał stanowisko procesowe wyrażone w odpowiedzi na pozew.

(pismo pełnomocnika pozwanej k.81)

Na rozprawie w dniu 5 lipca 2022 roku pełnomocnik powódki podtrzymał dotychczasowe stanowisko oraz argumentację wyrażoną w piśmie powódki z datą 28 kwietnia 2021 roku.

(stanowisko pełnomocnika powódki - protokół rozprawy k.100)

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

(...).K. (...) spółka jawna z siedzibą w Ł. będąca następcą prawnym (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp.k. z siedzibą w Ł. jest autoryzowanym serwisem naprawczym marki V..

(okoliczność bezsporna)

T. S. jest właścicielem samochodu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Samochód był objęty umową ubezpieczenia autocasco zawartą z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w S., potwierdzoną polisą numer (...) - K. (...) z okresem ubezpieczenia od dnia 30 listopada 2019 roku do dnia 29 listopada 2020 roku. Umowa została zawarta w wariantcie (...) od wszystkich ryzyk z sumą ubezpieczenia 22.633 zł brutto.

(dowód: kserokopia dowodu rejestracyjnego k.14-15, kserokopia polisy k.42)

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Komunikacyjnych E. (...), ubezpieczenie autocasco obejmowało utratę, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu, które wystąpiło nagle, nieprzewidzianie i niezależnie od woli ubezpieczonego,

a ponadto miało charakter losowy i niepewny. Zakres ochrony ubezpieczenia w wariantcie III od wszystkich ryzyk (...) obejmował szkody częściowe i całkowite, a także wszystkie zdarzenia niewyłączone z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, które miały miejsce m.in. na terenie Europy (§ 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia).

W przypadku ubezpieczenia autocasco ubezpieczony miał obowiązek nie dokonywać żadnych zmian ani nie rozpoczynać naprawy pojazdu bez zgody ubezpieczyciela, chyba że ubezpieczyciel zrezygnował z oględzin lub ich nie dokonał w ciągu 7 dni od zgłoszenia szkody z przyczyn, które leżały po stronie ubezpieczyciela (§ 28 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia).

Zgodnie z § 34 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ubezpieczony miał obowiązek powiadomić ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości za pośrednictwem indywidualnego konta lub formularza na stronie internetowej ubezpieczyciela, za pośrednictwem przedstawiciela ubezpieczyciela lub telefonicznie na infolinii.

Stosownie do § 35 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłacał odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, ugody zawartej z uprawnionym z umowy ubezpieczenia, prawomocnego orzeczenia sądu. Jeżeli w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu niemożliwe było wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia, odszkodowania lub świadczenie winno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności. Bezsporna część odszkodowania wypłacana była jednak w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu.

Zgodnie z § 38 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, odszkodowanie w przypadku szkody częściowej przy umowie zawartej w wariantcie serwisowym wyliczone było na podstawie faktury dokumentującej naprawę pojazdu wystawionej przez zakład dokonujący tej naprawy. W wariantcie (...) miejscem wykonania naprawy był autoryzowany serwis obsługi lub inny wybrany przez ubezpieczonego warsztat samochodowy z wykorzystaniem części oryginalnych.

W metodzie serwisowej w przypadku szkody częściowej wysokość odszkodowania ustalano na podstawie faktur za naprawę pojazdu, według uprzednio uzgodnionych z ubezpieczycielem kosztów i sposobu naprawy, z zastosowaniem w wariantcie (...) naprawczych norm czasowych określonych przez producenta pojazdu, **średniej arytmetycznej stawki za roboczogodzinę ustalonej na podstawie cen usług stosowanych przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu dokonującego** naprawy, działające na terenie powiatu naprawy pojazdu, cen części i materiałów określonych przez producenta pojazdu.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia k.46-61)

W dniu 19 listopada 2020 roku doszło do uszkodzenia pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W tym samym dniu poszkodowany dokonał zgłoszenia szkody pozwanemu zakładowi ubezpieczeń. Szkodę zarejestrowano pod numerem (...).

(okoliczności bezsporne)

W dniu 20 listopada 2020 roku pomiędzy T. S. a (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp. k. z siedzibą w Ł. doszło do zawarcia umowy zlecenia naprawy pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który uległ uszkodzeniu w dniu 19 listopada 2020 roku.

Stosownie do postanowień umownych T. S. zlecał wykonanie naprawy w zakresie obejmującym wszystkie uszkodzenia powstałe w szkodzie numer (...) w oparciu o protokół uszkodzeń sporządzony przez uprawnioną do tego osobę z zakładu ubezpieczeń lub niezależnego rzeczoznawcę. Zleceniodawca upoważniał także zleceniobiorcę do zamówienia części potrzebnych do naprawy przed wstawieniem pojazdu do naprawy i wykonania jazdy testowej przed i po

naprawie. Umowa określała także, że podanie kosztu naprawy pojazdu nie jest możliwe w dacie zawarcia umowy, lecz koszt ten będzie stanowić równowartość kwoty wynikającej z kalkulacji naprawy wykonanej przez zleceniobiorcę w systemie A. w momencie, w którym znane mu będą wszystkie uszkodzenia, do których doszło w szkodzie numer (...), a w szczególności z uwzględnieniem: pełnego zakresu uszkodzeń opisanego przez osobę uprawnioną, części nowych i oryginalnych zakupionych w (...) w cenie obowiązującej u głównego importera wg cennika na datę naprawy, stawki za jedną roboczogodzinę w wysokości 240 zł netto (blacharstwo-mechanika, lakierowanie). Zleceniobiorca za wykonaną usługę wystawiał fakturę VAT w oparciu o sporządzoną kalkulację oraz cennik usług, z terminem zapłaty oznaczonym na fakturze. Zapłata za fakturę VAT mogła nastąpić w formie bezgotówkowej, pod warunkiem skutecznego przelania prawa do odszkodowania przysługującego zleceniodawcy z tytułu szkody nr (...) zgłoszonej z polisy AC poszkodowanego w (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S..

(dowód: umowa k.16, oświadczenie o VAT k.17, pełnomocnictwo k.12)

W dniu 20 listopada 2020 roku pomiędzy poszkodowanym a (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp.k. z siedzibą w Ł. doszło do zawarcia umowy przelewu wierzytelności z polisy AC poszkodowanego. Stosownie do § 1 umowy cedent (poszkodowany) przelewał na cesjonariusza ( (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp.k. z siedzibą w Ł.) wierzytelność z tytułu odszkodowania z polisy AC poszkodowanego dotyczącą szkody komunikacyjnej w pojeździe marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), który uległ uszkodzeniu w dniu 19 listopada 2020 roku. Poszkodowany przelewał na warsztat wierzytelność celem pokrycia całkowitego kosztu naprawy pojazdu wraz z kosztami parkowania, holowania, przygotowania do oględzin oraz badań technicznych.

(dowód: umowa cesji k.18, pełnomocnictwo k.12)

Wiadomością e-mail z dnia 20 listopada 2020 roku (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp. k. z siedzibą w Ł. przesłała do pozwanej kosztorys naprawy pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) celem uzgodnienia kosztów naprawy stosownie do warunków Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

(dowód: wydruk wiadomości e-mail w aktach szkody – koperta k.87)

W dniu 30 listopada 2020 roku (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp. k. z siedzibą w Ł. wystawiła fakturę VAT nr (...) na kwotę 4.149,69 zł. Termin zapłaty oznaczono na 14 dni, tj. do dnia 14 grudnia 2020 roku

(dowód: faktura VAT nr (...) k.21)

W dniu 8 grudnia 2020 roku doszło do zawarcia pomiędzy (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp. k. z siedzibą w Ł. jak cedentem a powódką jako cesjonariuszem umowy o powierniczy przelew wierzytelności w celu jej ściągnięcia z polisy AC poszkodowanego. Na mocy § 1 ust. 1 umowy cedent przelewał na cesjonariusza wierzytelność z tytułu odszkodowania z polisy AC poszkodowanego dotyczącą szkody komunikacyjnej w pojeździe marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Celem zawarcia umowy przelewu wierzytelności było jej wyegzekwowanie zgodnie z treścią zlecenia do wskazanej umowy.

(dowód: umowa o powierniczy przelew wierzytelności k.20, pełnomocnictwa k.12 i k.13)

W dniu 8 grudnia 2020 roku pomiędzy (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp. k. z siedzibą w Ł. (zleceniodawcą) a (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G. (zleceniobiorcą) została zawarta umowa zlecenia do powierniczej umowy o przelew wierzytelności. W oparciu o § 1 pkt 1 umowy, zleceniodawca zlecał zleceniobiorcy wyegzekwowanie kwoty 4.149,69 zł wraz z należnymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie/odsetkami za opóźnienie w transakcjach handlowych, dotyczącej wierzytelności objętej powierniczym przelewem wierzytelności wraz ze zleceniem dochodzenia należnego odszkodowania stosownie do umowy o przelew wierzytelności z polisy AC poszkodowanego, w celu pokrycia całkowitego kosztu naprawy szkody komunikacyjnej w pojeździe marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...)

(dowód: zlecenie do powierniczej umowy o przelew wierzytelności k.19, pełnomocnictwa k.12 i k.13)

W dniu 8 grudnia 2020 roku za pośrednictwem wiadomości e-mail powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty wynikającej z faktury VAT numer (...) z dnia 30 listopada 2020 roku w terminie 14 dni.

(dowód: wezwanie do zapłaty k.31, także w aktach szkody na płycie CD – koperta k.87)

Decyzją z dnia 9 grudnia 2020 roku pozwana przyznała odszkodowanie w wysokości 2.585,14 zł brutto w oparciu o fakturę VAT nr (...), stosownie do wykonanej przez pozwaną wyceny.

(dowód: decyzja w aktach szkody - koperta k.87, wycena k. 40-41)

Poczynione ustalenia faktyczne Sąd oparł na powołanych dokumentach, których prawdziwość nie została zakwestionowana przez strony z tym zastrzeżeniem, iż czyniąc ustalenia na podstawie kserokopii dokumentów Sąd miał na względzie dyspozycję art.308 k.p.c.

Postanowieniem z dnia 7 kwietnia 2021 roku, na podstawie art.235[2] § 1 pkt 2 k.p.c., Sąd pominął wniosek pełnomocnika pozwanej o zobowiązanie (...) sp. z o.o. i wspólnicy sp.k. z siedzibą w Ł. do złożenia ksiąg rachunkowych w zakresie ewidencji sprzedaży VAT, faktur wykazanych w ewidencji sprzedaży VAT, wykazu usług objętych ewidencją VAT, z adnotacją określającą które z usług naprawy pojazdu były finansowe przez ubezpieczycieli na podstawie przelewu wierzytelności, a które nie były w ten sposób finansowane za okres od 1 listopada 2020 roku do dnia 31 stycznia 2021 roku, jako pozostający bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Postanowieniem z dnia 3 listopada 2021 roku, na podstawie art. 235[2] § 1 pkt 3 k.p.c., Sąd pominął wnioski pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu opinii biegłego S. M., wydanej w sprawie o sygnaturze akt XII GC 316/20 Sądu Rejonowego dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, z opinii biegłego D. Z., wydanej w sprawie o sygnaturze akt IX GC 3931 Sądu Rejonowego dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie, z opinii biegłego K. K., wydanej w sprawie o sygnaturze akt (...) Sądu Rejonowego dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi, na okoliczność obowiązującej w 2020 roku stawki za naprawę pojazdu, jako nieprzydatne dla wykazania tej okoliczności. Albowiem, wszystkie wskazane opinie dotyczyły stawek za roboczo-godzinę obowiązujących w 2019 roku, a do szkody w pojeździe marki V. w niniejszej sprawie doszło w listopadzie 2020 roku. Ponadto, opinia biegłego K. K. dotyczyła kosztów naprawy pojazdu, w tym stawki za roboczo-godzinę ustalonej zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W., które nie znajdują zastosowania w niniejszej sprawie. Z tych samych przyczyn nieprzydatna dla rozstrzygnięcia była opinia biegłego G. P., o przeprowadzeniu dowodu z której wnoszono w pozwie, lecz wniosek ten został cofnięty. Dotyczyła bowiem stawki obowiązującej w 2019 roku i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W..

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie oceny materiału dowodowego, należało odnieść się do mocy dowodowej kalkulacji sporządzonej przez warsztat naprawczy (k.22-30). W świetle przepisów kodeksu postępowania cywilnego regulujących zasady postępowania dowodowego, nie budzi żadnych wątpliwości, że wskazana kalkulacja stanowi jedynie dowód z dokumentu prywatnego, którego wartość dowodową określa art. 245 k.p.c. Stosownie do treści powołanego przepisu dokument prywatny stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie w nim zawarte. W piśmiennictwie i orzecznictwie przyjmuje się zaś, iż złożone do akt ekspertyzy, opracowane na zlecenie stron, należy traktować jedynie jako wyjaśnienia stanowiące poparcie stanowisk stron. Nawet w sytuacji, w której są one sporządzane przez stałego biegłego sądowego, nie stanowią one dowodu, o którym mowa w art. 278 § 1 k.p.c. Jeżeli zatem strona dołącza do pisma procesowego ekspertyzę pozasądową i powołuje się na jej twierdzenia i wnioski, należy ją traktować jako część argumentacji faktycznej i prawnej przytaczanej przez stronę. Natomiast, gdy strona składa ekspertyzę z intencją uznania jej przez sąd za dowód w sprawie, wówczas istnieją podstawy do przypisania jej także znaczenia dowodu z dokumentu prywatnego. Pozasądowa kalkulacja, jako dokument prywatny, stanowi jedynie dowód tego, że osoba, która ją podpisała wyraziła zawarty w niej pogląd, nie korzysta ona natomiast z domniemania zgodności z prawdą zawartych w niej twierdzeń. Zaś oparcie orzeczenia na

pozasądowym oświadczeniu biegłego stanowiłoby uchybienie procesowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 września 2014 roku, w sprawie o sygn. akt (...), opubl. L.). W konsekwencji, powołana kalkulacja stanowiła jednie dowód na okoliczność, iż (...) spółka z o.o. i wspólnicy sp.k. w Ł. złożyła oświadczenia w niej zawarte, nie zaś na okoliczność kosztów naprawy uszkodzonego samochodu marki V. o numerze rejestracyjnym (...).

Postanowieniem z dnia 3 listopada 2021 roku, na podstawie art. 235[2] § 1 pkt 3 k.p.c., Sąd pominął wniosek pełnomocnika powoda o dopuszczenie dowodu z prywatnej opinii Biura Niezależnych (...) z dnia 15 października 2020 roku na okoliczność stawki za naprawę pojazdu. Albowiem, w świetle powyższych rozważań, wskazana prywatna opinia stanowiła jedynie dowód z dokumentu prywatnego, a zatem dowód, że podmiot ją sporządzający złożył oświadczenie w niej zawarte, nie zaś dowód na okoliczność stawki za naprawę pojazdu.

Podkreślić należy, iż okoliczności faktyczne dotyczące zdarzenia w związku z którym powódka wywodzi w niniejszej sprawie żądanie, były co do zasady bezsporne pomiędzy stronami i zostały ustalone w oparciu o powołane powyżej dowody z dokumentów. Strona pozwana nie kwestionowała samego faktu zaistnienia zdarzenia, powstania szkody ani swojej odpowiedzialności w stosunku do poszkodowanego T. S. z tytułu powstałej szkody.

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

Powództwo podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

W niniejszej sprawie, (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w S. kwoty 1.564,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 grudnia 2020 roku do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania za szkodę w pojeździe marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) z dnia 19 listopada 2020 roku.

Pozwana nie kwestionowała podstawy swojej odpowiedzialności, wypłacając na rzecz powódki odszkodowanie z tytułu szkody numer (...) z dnia 19 listopada 2020 roku w kwocie 2.585,14 zł brutto w oparciu o fakturę VAT numer (...), stosownie do wykonanej przez siebie wyceny. Kwestię sporną stanowiła zasadność i wysokość dalszego odszkodowania w związku z kwestionowaniem przez pozwaną rynkowości przyjętej przez warsztat naprawczy stawki za roboczogodzinę prac blacharskich i lakierniczych.

Podstawą prawną odpowiedzialności ubezpieczyciela za skutki zdarzenia z dnia 19 listopada 2020 roku, w wyniku których doszło do uszkodzenia pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...), było przyjęcie odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie na podstawie umowy ubezpieczenia autocasco.

Normatywną podstawę odpowiedzialności pozwanej stanowią zatem przepisy art. 805 k.c. i art. 824[1] § 1 k.c.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Jak wynika z § 2 pkt 1 powyższego przepisu, przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega przede wszystkim na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Określony w umowie ubezpieczenia wypadek zwykle jest zdarzeniem przyszłym i niepewnym, następującym niezależnie od woli ubezpieczającego. Jego zakres jest definiowany przez strony w ramach obowiązującej zasady swobody umów i wskazuje na zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w ramach zawartej umowy ubezpieczenia. Zgodnie z przepisem art. 812 § 1 i 2 k.c., przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń obowiązany jest doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, które określają m.in. sposób ustalania wysokości szkody oraz warunki wypłaty odszkodowania. Z kolei, stosownie do treści art. 824 § 1 k.c., jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Natomiast, przepis art. 824[1] § 1 k.c. stanowi, że o ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody. Wynikająca z tego przepisu zasada ma zastosowanie do każdego ubezpieczenia majątkowego i oznacza, że odszkodowanie ubezpieczeniowe nie może wynosić więcej, aniżeli szkoda wyrządzona w ubezpieczonym

mieniu w następstwie wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia. Wszelaka bowiem nadwyżka oznaczałaby bezpodstawne wzbogacenie przekreślające istotę i cel gospodarczy ubezpieczenia majątkowego. Strony, w ramach swobody umów, mogą zawrzeć umowę przewidującą odszkodowanie wyższe od sumy ubezpieczenia, jednakże okoliczność ta musi wprost wynikać z zawartej umowy.

Zgodnie z przepisem art.15 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. z dnia 17 stycznia 2019 roku, Dz. U. z 2019 roku poz. 381 ze zm.), obowiązującym w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia przedmiotowego pojazdu, ubezpieczenie autocasco ma charakter dobrowolny. Stosownie do art. 16 powołanej ustawy, ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności: rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot; warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują; prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia; zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń; sposób ustalania rozmiaru szkody - przy ubezpieczeniach majątkowych; sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad przewidzianych w przepisach prawa; sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej; metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek; tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony; przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego; termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

Jak wynika z brzmienia przepisu art.807 § 1 k.c., postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego regulującymi umowę ubezpieczenia są nieważne, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. W pozostałych wypadkach wiążą strony umowy ubezpieczenia stając się immanentnym elementem jej treści.

Wskazać przy tym należy, że zgodnie z wynikającą z treści przepisu art.353[1] k.c. zasadą swobody umów, strony zawierające umowę uprawnione są do ułożenia stosunku prawnego według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. W przypadku roszczenia wynikającego z kontraktu, każdorazowo pierwszeństwo mają, więc postanowienia umowne.

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy, wskazać należy, że poszkodowanego ze stroną pozwaną łączyła umowa ubezpieczenia majątkowego obejmująca, między innymi, ubezpieczenie autocasco samochodu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) w okresie od dnia 30 listopada 2019 roku do 29 listopada 2020 roku, której integralną częścią były Ogólne Warunki Ubezpieczeń Komunikacyjnych E. (...).

W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu, nie zachodzi sprzeczność ogólnych warunków ubezpieczenia z przepisami kodeksu cywilnego normującymi umowę ubezpieczenia ani regulującymi posługiwanie się przy zawieraniu umowy wzorcami umownymi. Miały one, zatem charakter wiążący dla stron umowy ubezpieczenia autocasco.

Powodowej spółce, na którą w wyniku umów przelewu wierzytelności, przeszły uprawnienia przysługujące poszkodowanemu w związku ze szkodą powstałą w dniu 19 listopada 2020 roku, należne było odszkodowanie, którego wysokość winna zostać ustalona na podstawie postanowień umownych obowiązujących w stosunkach między stronami umowy ubezpieczenia.

Skutkiem przelewu wierzytelności w oparciu o art.509 § 1 k.c. jest bowiem zmiana wierzyciela przy jednoczesnym zachowaniu dotychczasowego kształtu zobowiązania. Na skutek przelewu wierzytelność cedenta (dotychczasowego wierzyciela) przechodzi na cesjonariusza (nabywcę wierzytelności) w takim stanie, w jakim dotychczas istniała. Zasadniczo cesja nie wpływa na kształt wierzytelności, zmienia się jedynie podmiot uprawniony do żądania świadczenia.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie pozostawało określenie wysokości szkody z uwagi na kwestionowanie przez pozwaną stawki za roboczogodzinę prac naprawczych i lakierniczych.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na fakt, że zakres obowiązku odszkodowawczego zakładu ubezpieczeń kształtuje się odmiennie w zależności od tego, czy obowiązek naprawienia szkody wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, czy też jego źródłem jest umowa innego, dobrowolnego ubezpieczenia majątkowego. Choć pojęcie szkody w obu formach odpowiedzialności ubezpieczyciela jest takie samo, to jednak granice odpowiedzialności ubezpieczyciela są różne. W pierwszym przypadku odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter akcesoryjny, dlatego jej granice wyznaczane są przez zakres pierwotnej odpowiedzialności ubezpieczonego, który z kolei wynika wprost z przepisów ustawy, a w szczególności z art.361 k.c. Stosownie do treści powołanego przepisu zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego szkoda wynikła (§1). W tych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono (§2). Przepis ten wyraża przyjętą w polskim prawie cywilnym zasadę pełnego odszkodowania. W myśl tej zasady, zgodnie z dominującym w judykaturze poglądem, w przypadku uszkodzenia pojazdu mechanicznego, odszkodowanie przysługujące od sprawcy szkody lub od ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej obejmuje niezbędne i ekonomicznie uzasadnione koszty naprawy pojazdu, ustalone według cen występujących na rynku lokalnym. Przysługujące poszkodowanemu świadczenie odszkodowawcze, którego wysokość wyznacza rozmiar szkody ma doprowadzić do pełnego wyrównania uszczerbku w majątku poszkodowanego, a jednocześnie nie może prowadzić do jego wzbogacenia. Pojęcie kosztów ekonomicznie uzasadnionych należy rozumieć jako koszty, których poniesienie jest niezbędne do przywrócenia pierwotnego stanu pojazdu. W przypadku zaś, gdy koszty naprawy pojazdu przekraczają jego wartość rynkową w stanie sprzed szkody, mamy do czynienia z tzw. szkodą całkowitą. Wówczas obowiązek naprawienia szkody przez ubezpieczyciela polega na wypłacie odszkodowania w wysokości odpowiadającej różnicy pomiędzy wartością pojazdu sprzed wypadku, a wartością pozostałości.

Zasada pełnego odszkodowania doznaje odstępstwa w przypadku, gdy źródłem roszczenia odszkodowawczego jest dobrowolnie zawarta umowa ubezpieczenia majątkowego. Strony mogą bowiem – w granicach swobody kontraktowej – odmiennie określić w umowie zarówno rodzaj, wysokość jak i przesłanki wypłaty należnego poszkodowanemu świadczenia, a także przesłanki odmowy jego wypłaty. Zawarta umowa jest w tym zakresie wiążąca dla stron. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane na podstawie dobrowolnej umowy ubezpieczenia majątkowego, pomimo że określane jest powszechnie mianem odszkodowania, ma charakter zobowiązania pierwotnego do odpowiedniego zachowania ubezpieczyciela w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Możliwe jest zatem, aby owo świadczenie było niższe od poniesionej szkody albo tę szkodę przewyższało, a także aby pomimo wystąpienia szkody podlegającej kompensacji zakład ubezpieczeń nie ponosił odpowiedzialności w razie wystąpienia określonych w umowie okoliczności egzoneracyjnych.

W przedmiotowej sprawie, umowa ubezpieczenia autocasco została zawarta w wariantcie (...) od wszystkich ryzyk z sumą ubezpieczenia 22.633 zł brutto. Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, ubezpieczenie autocasco obejmowało utratę, zniszczenie lub uszkodzenie pojazdu, które wystąpiło nagle, nieprzewidzianie i niezależnie od woli ubezpieczonego, a ponadto miało charakter losowy i niepewny. Zakres ochrony ubezpieczenia w wariantcie III od wszystkich ryzyk (...) obejmował szkody częściowe i całkowite, a także wszystkie zdarzenia niewyłączone z zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, które miały miejsce m.in. na terenie Europy.

W przypadku ubezpieczenia autocasco ubezpieczony miał obowiązek nie dokonywać żadnych zmian ani nie rozpoczynać naprawy pojazdu bez zgody ubezpieczyciela – chyba, że E. Hestia zrezygnowała z oględzin lub ich nie dokonała w ciągu 7 dni od zgłoszenia szkody z przyczyn, które leżały po stronie ubezpieczyciela.

Zgodnie z § 38 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, odszkodowanie w przypadku szkody częściowej przy umowie zawartej w wariantcie serwisowym wyliczane było na podstawie faktury dokumentującej naprawę pojazdu, wystawionej przez zakład dokonujący tej naprawy. W wariantcie (...) miejscem wykonania naprawy był autoryzowany serwis obsługi lub inny wybrany przez ubezpieczonego warsztat samochodowy z wykorzystaniem części oryginalnych. Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w metodzie serwisowej, w przypadku szkody częściowej, wysokość odszkodowania ustala się na podstawie faktur za naprawę pojazdu, według uprzednio uzgodnionych z ubezpieczycielem



kosztów i sposobu naprawy, z zastosowaniem w wariantcie (...) naprawczych norm czasowych określonych przez producenta pojazdu, **średniej arytmetycznej stawki za roboczogodzinę ustalonej na podstawie cen usług stosowanych przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu dokonującego naprawy, działające na terenie powiatu naprawy pojazdu**, cen części i materiałów określonych przez producenta pojazdu.

Stosownie do postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, przed wykonaniem naprawy, warsztat naprawczy zwrócił się do pozwanej ze sporządzonym kosztorysem naprawy w celu uzgodnienia kosztów i sposobów naprawy. Następnie po wykonaniu naprawy pojazdu marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...) warsztat naprawczy wystawił fakturę VAT numer (...) na kwotę 4.149,70 zł z tytułu szkody w tym pojeździe. Pozwana zakwestionowała wysokość kosztów naprawy pojazdu wskazaną przez powódkę w fakturze VAT podnosząc, że zakres jej odpowiedzialności wynika z treści łączącej strony umowy ubezpieczenia autocasco, podkreślając nierynkowość zastosowanych stawek za roboczogodzinę prac blacharskich i lakierniczych, weryfikując je do kwoty 120 zł netto.

Należy wskazać, że wobec stanowiska pozwanej udowodnienie przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela, a także wysokości należnego poszkodowanemu zgodnie z umową ubezpieczenia autocasco świadczenia, stosownie do zasady wyrażonej w art. 6 k.c., spoczywało na powódcie. Powódka winna wykazać, że dochodzone przez nią odszkodowanie zostało ustalone zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, a w szczególności z zastosowaniem naprawczych norm czasowych określonych przez producenta pojazdu, **średniej arytmetycznej stawki za roboczogodzinę ustalonej na podstawie cen usług stosowanych przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu dokonującego naprawy, działające na terenie powiatu naprawy pojazdu**, cen części i materiałów określonych przez producenta pojazdu.

Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa bowiem na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 6 k.c. i 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne.

W przedmiotowej sprawie, powódka dla wykazania, zgodnie z zasadą wynikającą z powyższych przepisów, wysokości należnego poszkodowanemu zgodnie z umową ubezpieczenia autocasco świadczenia, przedstawiała jedynie własne wyliczenia, poparte prywatną ekspertyzą, a nadto wносиła o dopuszczenie dowodów z opinii biegłych wydanych w innych sprawach toczących się przed różnymi sądami dotyczących innych szkód komunikacyjnych, które jak wskazano powyżej okazały się nieprzydatne w niniejszej sprawie, gdyż dotyczyły stawek za roboczogodzinę obowiązujących w 2019 roku oraz kosztów naprawy innego pojazdu ustalonych zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia autocasco innego zakładu ubezpieczeń.

Wobec faktu, iż pozwana kwestionowała wysokość należnego świadczenia z umowy ubezpieczenia autocasco, niezbędne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego, jako posiadającego wiadomości specjalne w zakresie koniecznym do dokonania ustaleń faktycznych. Wbrew stanowisku powódki, ciężar udowodnienia powyższych okoliczności nie spoczywał na pozwanej. Przedmiotu sporu w niniejszej sprawie nie stanowiło bowiem wystąpienie okoliczności zmniejszających odpowiedzialność ubezpieczyciela i ich wpływ na wysokość należnego ubezpieczonemu świadczenia, lecz wykazanie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia autocasco. Na marginesie rozważań, wskazać należy na niekonsekwencję powódki co do spoczywającego na niej w przedmiotowym procesie ciężaru dowodu. Albowiem, z jednej strony powódka zgłosiła liczne, choć niewłaściwe, wnioski dowodowe dotyczące wysokości stawki za roboczogodzinę naprawy pojazdu, co w ocenie Sądu świadczy o świadomości powódki co do rozkładu ciężaru dowodu, a z drugiej strony twierdziła, że w tym zakresie nie obciąża jej onus probandi.

Podkreślenia wymaga, że nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996, I CKU 45/96, opubl. OSNC 1997 rok, Nr 6-7, poz. 76).

Jeśli zatem strona nie przedstawi dowodów, to uznać należy, że dany fakt nie został wykazany (udowodniony). Niniejsza ma charakter odszkodowawczy, a w toku całego procesu powódka była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika. Przyjęcie, że w tego rodzaju sprawach sąd powinien każdorazowo przeprowadzić z urzędu dowód z opinii biegłego, prowadziłoby do naruszenia zasady kontryktoryjności procesu cywilnego i bezstronności sądu.

Wskazać także należy, że dowodzenie własnych twierdzeń nie jest obowiązkiem strony ani materialnoprawnym, ani procesowym, a tylko spoczywającym na niej ciężarem procesowym i w konsekwencji sąd nie może nakazać, czy zobowiązać do przeprowadzenia dowodu i tylko od woli strony zależy, jakie dowody sąd będzie prowadził. Jeżeli strona uważa, że do udowodnienia jej twierdzeń wystarczy określony dowód i dlatego nie przytacza innych dowodów, to jej błąd nie jest usprawiedliwiony, sama ponosi winę niezgłoszenia dalszych dowodów i nie może zarzucać nieuzasadnionego uniemożliwienia wykazania jej praw.

W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu, z dowodów zaoferowanych przez powódkę, nie wynika, jaka jest zgodnie z umową ubezpieczenia autocasco wysokość należnego poszkodowanemu świadczenia w związku ze zdarzeniem z dnia 19 listopada 2020 roku, ponad bezsporną, uznaną i wypłaconą już na etapie likwidacji szkody przez pozwaną kwotę 2.585,14 złotych brutto.

Wobec tego, powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Mimo przegrania procesu przez powódkę w całości oraz złożenia przez pozwaną wniosku o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, Sąd nie zasądził na rzecz strony pozwanej kosztów procesu, wobec niewykazania faktu ich poniesienia. Strona pozwana była bowiem reprezentowana przez pełnomocnika w osobie pracownika, a do akt sprawy nie złożono dowodu uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.