

Sygn. akt VIII C 259/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Anna Bielecka-Gąszcz

Protokolant: st. sekr. sąd. Anna Zuchora

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2019 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa R. S.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę 45.000 zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 45.000 zł (czterdzieści pięć tysięcy złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie:
 - a) od kwoty 40.700 zł (czterdzieści tysięcy siedemset złotych) od dnia 23 listopada 2017 roku do dnia zapłaty,
 - b) od kwoty 4.300 zł (cztery tysiące trzysta złotych) od dnia 23 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.867 zł (pięć tysięcy osiemset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 259/18

UZASADNIENIE

W dniu 7 lutego 2018 roku powód R. S., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko Towarzystwu (...) w W., powództwo o zapłatę kwoty 45.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 10 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty, a także wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, iż w dniu 4 maja 2017 roku doszło do kradzieży należącego do powoda samochodu marki A. (...) nr rej. (...). W dniu 3 lipca 2017 roku pojazd został wyrejestrowany. W zakresie AC samochód był ubezpieczony u pozwanego, przy czym w umowie zastrzeżono stałą sumę ubezpieczenia na poziomie 45.000 zł. Pomimo zgłoszenia szkody ubezpieczyciel nie wypłacił odszkodowania, poprzestając na wystosowaniu propozycji ugody opiewającej na kwotę 40.700 zł, która jednak nie satysfakcjonowała powoda. Ponadto złożona propozycja odnosiła się do pojazdu, który nie był własnością powoda (pozwany w sposób błędny oznaczał albo markę pojazdu albo jego nr rejestracyjny). **(pozew k. 4-8)**

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany przyznał, iż łączyła go z powodem umowa ubezpieczenia AC, a ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o dodatkowy zakres „gwarantowaną sumę ubezpieczenia”. W ocenie pozwanego w sprawie nie ziściły się jednak przesłanki uprawniające poszkodowanego do otrzymania odszkodowania, powód nie przeniósł bowiem na ubezpieczyciela prawa własności do ubezpieczonego pojazdu, co czyni powództwo przedwczesnym. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował ponadto dochodzoną w sprawie kwotę wywodząc, że podstawą do ustalenia należnego odszkodowania jest wartość pojazdu określona za pomocą systemów eksperckich z daty zawarcia umowy ubezpieczenia, która nie musi odpowiadać i zdaniem pozwanego nie odpowiada w omawianym przypadku oznaczonej w umowie gwarantowanej sumy ubezpieczenia. **(odpowiedź na pozew k. 33-36)**

Replikując na powyższe pełnomocnik powoda podtrzymał pozew w całości. Powtórzył, że pozwany w kierowanych do powoda dokumentach, w tym propozycji ugody, wskazywał błędną markę/nr rejestracyjny pojazdu, na co poszkodowany wielokrotnie zwracał uwagę. Jednocześnie powód przesłał ubezpieczycielowi wszelkie żądane przez niego dokumenty. Powód uważa przy tym, że postanowienie umowne uzależniające wypłatę odszkodowania od dokonania cesji prawa do skradzionego pojazdu ma niedozwolony charakter, jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i raziącym narusza interes konsumenta. **(pismo procesowe k. 68-73)**

W toku dalszego procesu strony podtrzymały stanowiska w sprawie. **(pismo procesowe k. 101, protokół rozprawy k. 117-118, k. 130-133, k. 135-135v.)**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód R. S. był właścicielem samochodu marki A. (...) o nr rej. (...).

W dniu 18 marca 2017 roku powód zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) w W. umowę ubezpieczenia pojazdu, o którym mowa wyżej, w zakresie AC, w tym od kradzieży, na okres od dnia 29 marca 2017 roku do dnia 28 marca 2018 roku. Zawarcie umowy zostało potwierdzone wystawieniem polisy numer (...). Jako zakres ubezpieczenia strony wskazały: wariant standardowy, wykupiona amortyzacja, brak konsumpcji SU, gwarantowana SU. Gwarantowana suma ubezpieczenia, od której powód uiścił dodatkową składkę, została w umowie oznaczona na kwotę 45.000 zł. Sumę tę ustalił pracownik firmy, za pośrednictwem której powód ubezpieczył samochód.

Zgodnie z ogólnymi warunkami umowy Autocasco (OWU), suma ubezpieczenia to kwota odpowiadająca wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu lub wyposażenia dodatkowego, ustalona zgodnie z OWU w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa (§ 2 pkt 12). Wartość pojazdu to wartość rynkowa pojazdu objętego ubezpieczeniem, ustalona przez Towarzystwo na podstawie notowań rynkowych danej marki, typu, modelu, z uwzględnieniem jego pochodzenia, roku produkcji, przebiegu, stanu technicznego i wyposażenia, historii i charakteru użytkowania oraz innych czynników ujętych w systemach eksperckich (tj. systemach A., E., (...)E., Dat) służących do określenia wartości rynkowej pojazdu (§ 2 pkt 22 w zw. z pkt 16). W myśl § 13 OWU, na wniosek ubezpieczającego oraz po opłaceniu dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerza ochronę ubezpieczeniową o dodatkowy zakres „gwarantowaną sumę ubezpieczenia”. Rozszerzenie to zapewnia w przypadku szkody całkowitej i kradzieży pojazdu, że podstawą ustalenia odszkodowania jest wartość pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiadająca sumie ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, o ile: wartość pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia została ustalona na podstawie systemów eksperckich, a okres eksploatacji przyjmowanych do ubezpieczenia pojazdów, w dniu rozpoczęcia umowy ubezpieczenia nie przekraczał 5 lat. Zgodnie zaś z § 23 ust. 1 OWU, suma ubezpieczenia ustalana jest przez ubezpieczającego w porozumieniu z Towarzystwem i deklarowana we wniosku o ubezpieczenie. Suma ta powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Przed zawarciem umowy pozwany był uprawniony w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do sprawdzenia cech identyfikacyjnych, stanu technicznego pojazdu i jego wyposażenia (§ 18 ust. 1 OWU). W przypadku kradzieży pojazdu wysokość odszkodowania ustalana była w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu z dnia powstania szkody. Wypłata odszkodowania następowała po spełnieniu następujących warunków: przeniesienia prawa własności pojazdu na

Towarzystwo, przekazania kompletu dokumentów od pojazdu, zdania wszelkich kluczyków, wyrejestrowania pojazdu (§ 38 i 39 OWU). **(dowód z przesłuchania powoda 00:09:41-00:33:03 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2019 roku, polisa k. 30, OWU k. 43-49; z akt szkody: wniosek o zawarcie pakietu ubezpieczeń,**

W dniu 4 maja 2017 roku należący do powoda samochód, o którym mowa wyżej, został skradziony. R. S. dokonał zgłoszenia kradzieży na Policji, a następnie jeszcze tego samego dnia zgłosił szkodę pozwanemu. Dochodzenie w sprawie kradzieży pojazdu marki A. (...) o nr rej. (...) zostało umorzone wobec niewykrycia sprawcy przestępstwa, a sprawę wpisano do rejestru przestępstw. W dniu 3 lipca 2017 roku przedmiotowy pojazd został wyrejestrowany.

W piśmie z dnia 26 maja 2017 roku pozwany poinformował o odmowie przyznania odszkodowania z uwagi na nie wyrejestrowanie pojazdu oraz nie przeniesienie prawa jego własności na rzecz ubezpieczyciela.

Pismem z dnia 14 listopada 2017 roku, doręczonym w dniu 22 listopada 2017 roku, powód wezwał pozwanego do wypłaty kwoty 40.700 zł odpowiadającej przedstawionej przez ubezpieczyciela propozycji ugody.

W piśmie z dnia 22 stycznia 2018 roku pozwany poinformował, że nie znajduje podstaw do zmiany zajętego stanowiska. Przypomnił, że warunkiem wypłaty odszkodowania jest m.in. przeniesienie prawa własności do pojazdu na Towarzystwo. Ponadto, odnośnie zgłoszonej kwoty z tytułu kradzieży wskazał, że przychyła się do żądania pod warunkiem podpisania umowy ugody w wysokości 40.700 zł. W odpowiedzi w wiadomości e-mail z dnia 22 stycznia 2018 roku powód wskazał, iż przesłana umowa przeniesienia prawa własności pojazdu utraconego w wyniku kradzieży dotyczy samochodu marki A. (...) o nr rej. (...). Ponadto powód wezwał ubezpieczyciela do wypłaty gwarantowanej sumy ubezpieczenia, tj. 45.500 zł. Po otrzymaniu powyższej informacji pozwany przesłał druk umowy z poprawionymi marką oraz nr rejestracyjnym pojazdu oraz ugodę. W jej treści, jako skradziony pojazd wskazano A. (...) o nr rej. (...). **(dowód z przesłuchania powoda 00:09:41-00:33:03 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2019 roku, wezwanie do zapłaty k. 16-17, k. 19-20, pismo k. 27-27v., umowa przeniesienia własności pojazdu k. 28-28v., k. 29-29v., k. 85-86, decyzja k. 57-58, zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa k. 59-62, potwierdzenie zgłoszenia szkody k. 74-75, wydruk z poczty e-mail k. 80, ugoda k. 84; z akt szkody: druk zgłoszenia szkody, postanowienie o umorzeniu dochodzenia, decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości, ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął ponadto dowód z przesłuchania powoda. Na ostatniej rozprawie Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, jako zbędny dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo w zakresie należności głównej jest zasadne w całości, natomiast w zakresie odsetek w części.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, w tym w szczególności o umowie ubezpieczenia (art. 805 i następane k.c.), przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz.U. 2015, poz. 1206 ze zm.) oraz postanowienia zawartej strony umowy ubezpieczenia autocasco wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia AC.

W myśl przepisu 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. Przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 k.c.). 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.

W przedmiotowej sprawie bezspornym między stronami był fakt zaistnienia zdarzenia z dnia 4 maja 2017 roku, w wyniku którego doszło do kradzieży samochodu marki A. (...) o nr rej. (...), stanowiącego własność powoda, jak również okoliczność, iż w jego dacie R. S. posiadał ubezpieczenie autocasco, w tym od kradzieży, w pozwanym Towarzystwie (...).

Przedmiotem sporu nie była zatem zasada odpowiedzialności pozwanego za przedmiotową szkodę.

Osią sporu w niniejszej sprawie była wysokość dochodzonego roszczenia z tytułu odszkodowania, a przede wszystkim ustalenie, czy powód miał prawo domagać się wypłaty odszkodowania w kwocie równej sumie ubezpieczenia oznaczonej w umowie AC.

Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że w myśl postanowień OWU AC, określona w umowie AC suma ubezpieczenia to kwota odpowiadająca wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu lub wyposażenia dodatkowego, ustalona zgodnie z OWU w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa. W przypadku kradzieży pojazdu wysokość odszkodowania ustalana była w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu z dnia powstania szkody. Wartość pojazdu przy tym to wartość rynkowa pojazdu objętego ubezpieczeniem, ustalona przez Towarzystwo na podstawie notowań rynkowych danej marki, typu, modelu, z uwzględnieniem jego pochodzenia, roku produkcji, przebiegu, stanu technicznego i wyposażenia, historii i charakteru użytkowania oraz innych czynników ujętych w systemach eksperckich (tj. systemach A., E., (...)E., Dat) służących do określenia wartości rynkowej pojazdu. Jednocześnie na wniosek ubezpieczającego oraz po opłaceniu dodatkowej składki, Towarzystwo rozszerzało ochronę ubezpieczeniową o dodatkowy zakres „gwarantowaną sumę ubezpieczenia”. Rozszerzenie to zapewniało w przypadku szkody całkowitej i kradzieży pojazdu, że podstawą ustalenia odszkodowania jest wartość pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiadająca sumie ubezpieczenia wskazanej w dokumencie ubezpieczenia. W niniejszej sprawie niesporne było, że powód skorzystał z powyższej klauzuli, uiszczając dodatkową składkę, dzięki czemu w umowie ubezpieczenia oznaczono stałą sumę ubezpieczenia w wysokości 45.000 zł. Mocą przedmiotowej klauzuli strony niewątpliwie zmieniły zasady określania wartości odszkodowania m.in. w przypadku kradzieży pojazdu, przyjęły bowiem w istocie, że wartość ta przez cały okres trwania umowy będzie równa sumie ubezpieczenia. W ocenie Sądu stanowisko pozwanego, który wywodził, iż jako ubezpieczyciel miał prawo do zweryfikowania poprawności deklarowanej sumy ubezpieczenia, nie może się ostać. Wprawdzie, o czym była już mowa, postanowienia przedmiotowej klauzuli dawały pozwanemu taką możliwość, ale jedynie wówczas, gdy wartość pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie została ustalona na podstawie systemów eksperckich. Rzecz jednak w tym, że w myśl postanowień OWU wartość pojazdu zawsze podlegała ustaleniu w oparciu o systemy eksperckie, o czym przesądza § 2 pkt 22 w zw. z pkt 16 OWU. Oczywiście jest przy tym, iż to pozwanego, jako profesjonalistę, obciążała powinność prawidłowej wyceny wartości pojazdu, zwłaszcza w przypadku, gdy ubezpieczony decydował się na wykupienie opcji stałej sumy ubezpieczenia. W ocenie Sądu Rejonowego stanowisko pozwanego w istocie wprowadza klientów w błąd. Nie budzi bowiem wątpliwości, że gdyby powód został poinformowany, iż pozwany w czasie obowiązywania umowy może weryfikować ową wartość rynkową i w sytuacji powstania szkody wypłacić kwotę niższą od sumy ubezpieczenia, nie zdecydowałby się on na wykupienie opłaty dodatkowej składki, która w założeniu ma zapewnić, a zarazem zabezpieczyć stałą wysokość sumy ubezpieczenia. I wprawdzie oczywistym jest, iż zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania, a suma ubezpieczenia stanowi jedynie górną granicę jego odpowiedzialności (art. 824 § 1 k.c.), to jednocześnie nie może ująć uwadze, że strony w drodze zawartej umowy, poprzez uiszczenie przez powoda dodatkowej składki, przyjęły stałą wartość pojazdu w całym okresie ubezpieczenia, a tym samym zmodyfikowały treść § 38 OWU AC w ten sposób, iż wyeliminowały rozumienie definicji „wartości pojazdu” rozumianej jako wartość z dnia powstania szkody. Skoro zgodnie z § 38 OWU, w przypadku kradzieży pojazdu pozwany określał odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody, a wartość pojazdu przez cały okres trwania ubezpieczenia, a więc również w dacie przedmiotowej kradzieży, miała niezmiennie wynosić 45.000 zł, to właśnie ta kwota była wartością pojazdu, o której mowa w przytoczonym zapisie OWU i wyznaczała wysokość należnego powodowi odszkodowania. Fakt, że w analizowanym stanie faktycznym wartość odszkodowania odpowiada sumie ubezpieczenia ma przy tym irrelewantne

znaczenie, powód w istocie bowiem nie żądał wypłaty sumy ubezpieczenia, jako takiej, a wypłaty odszkodowania ustalonego na zasadach przewidzianych w § 38 OWU, z uwzględnieniem treści § 13 OWU.

Wskazać wreszcie należy, że zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczenie autocasco ma charakter dobrowolny. Stosownie do treści art. 12 ust. 3 ustawy, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W myśl zaś ust. 4 powołanego przepisu, postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, w razie niejasności, nieдомówień, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Pogląd taki wyrażono m.in. w uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993/10/170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993/1-2/14), a następnie kontynuowano w dalszej linii orzeczniczej. Wymogi transparentności wzorców umownych oraz konsekwencje zawartych w nich postanowień niejednoznacznych określił ustawodawca w art. 385 § 2 k.c. Ponadto, zgodnie z ugruntowaną linią orzeczniczą, postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści, a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2006 roku, II CSK 60/06, LEX ; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, LEX). Proces wykładni rozpoczyna się od wykładni językowej, a kończy z chwilą uzyskania, w wyniku zastosowania kolejnych reguł wykładni, rezultatu w postaci ustalenia rzeczywistego znaczenia prawnego umowy. Do podstawowych cech prawidłowej wykładni należy uwzględnianie standardów ukształtowanych w praktyce w danej dziedzinie i respektowanie założenia racjonalności, a więc elementów koniecznych do uzyskania rozsądnego rezultatu wykładni. Jak jednolicie przyjmuje się w orzecznictwie, dyrektywy interpretacyjne ustanowione w art. 65 § 2 k.c. przyznają prymat zgodnemu zamiarowi stron i celowi umowy. Odczytanie zgodnego zamiaru stron powinno przy tym uwzględniać wszystkie fakty dotyczące nie tylko etapu zawierania umowy, ale także jej realizacji, jeżeli umożliwiają one stwierdzenie, jak strony pojmowały znaczenie poszczególnych postanowień umownych (m.in. wyrok SN z dnia 10 stycznia 2014 roku, I CSK 155/13, LEX). Cel umowy, jako kryterium wykładni umowy ubezpieczenia, nakazuje położenie nacisku na charakter ochronny tego stosunku prawnego. Ten aspekt tłumaczenia umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy zaakcentował w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 stycznia 2006 roku (V CSK 90/05, LEX), odwołał się do niego także w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 grudnia 2007 r. (II CSK 375/07, LEX). W obydwu tych orzeczeniach podkreślił, że wykładnia postanowień umowy ubezpieczenia musi uwzględniać jako zasadę odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń przy jednoczesnym ograniczonym rozumieniu przesłanek odpowiedzialność tę wyłączających. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2015 roku (II CSK 295/14, LEX), wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do zaostrenia wymagań stawianych ubezpieczającemu i ograniczania obowiązków ubezpieczyciela. Taki kierunek wykładni przesądzałby o naruszeniu art. 65 § 2 k.c. w powiązaniu z celem i istotą umowy ubezpieczenia wynikającymi z art. 805 § 1 k.c. To zatem zgodny zamiar stron i cel umowy, nie zaś dosłowne brzmienie warunków ubezpieczeń, mają najistotniejsze znaczenie przy wykładni postanowień tych ostatnich, brak jest bowiem podstaw, aby postanowienia wzorca umowy postrzegać w kategoriach tekstu prawnego, dokonując ich wykładni analogicznie do interpretacji przepisów prawa. Reasumując, przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Powtórzyć należy, iż umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony.

Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy powtórzenia wymaga, iż powód podpisując z pozwanym umowę ubezpieczenia działał z pełnym przekonaniem, że przez cały okres trwania umowy wartość jej pojazdu będzie się wyrażała kwotą 45.000 zł, zwłaszcza, że w treści umowy ubezpieczenia pozwany nie odwoływał się do treści art. 824 § 2 k.c. Jednocześnie, o czym była już mowa, skorzystanie przez powoda z opcji stałej sumy ubezpieczenia wiązało się

z uiszczeniem dodatkowej składki za ubezpieczenie. W ocenie Sądu bez znaczenia pozostaje przy tym okoliczność, że powód nie przeniósł na pozwanego własności przedmiotowego pojazdu. Zauważyć bowiem należy, że w kierowanych do powoda umowie przeniesienia własności oraz propozycji ugody pozwany wskazywał błędną markę oraz nr rej skradzionego pojazdu, posługując się oznaczeniem A. (...) o nr rej. (...). Wprawdzie po zwróceniu uwagi na powyższe pozwany przesłał druk umowy z poprawionymi marką oraz nr rejestracyjnym pojazdu, to jednocześnie w załączonej wraz z umową ugodzie, jako skradziony pojazd wskazano A. (...) o nr rej. (...). Nie dziwi zatem, że dokumentów, o których mowa powód nie zdecydował się sygnować, skoro dotyczyły one zupełnie innego pojazdu, niż ten którego był on właścicielem. Wskazać wreszcie należy, że jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Lublinie w sprawie o sygn. akt I ACa 686/13, uzależnienie wypłaty bezspornej części odszkodowania od cesji prawa do skradzionego pojazdu jest sprzeczne z przepisami prawa i nie ma mocy wiążącej, a tym samym nie zwalnia ubezpieczyciela od spełnienia świadczenia w terminie określonym w art. 817 k.c. Na koniec zauważenia wymaga, że w dniu 19 marca 2019 roku do akt sprawy powód załączył podpisaną przez siebie umowę przeniesienia własności skradzionego pojazdu, której jednak pozwany nie zdecydował się podpisać.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 45.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 40.700 zł od dnia 23 listopada 2017 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 4.300 zł od dnia 23 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty, oddalając pozew w pozostałej części roszczenia odsetkowego.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią art. 817 § 1 i § 2 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że ubezpieczyciel popada w opóźnienie, jeśli nie spełni świadczenia, które zostało mu zgłoszone kwotowo, w terminach zakreślonych w przepisach, o których mowa wyżej. Oprócz bowiem zawiadomienia o wypadku (ubezpieczeniowym) wierzyciel powinien określić swoje roszczenie. Od chwili zgłoszenia przez niego roszczeń zakład pozostaje w opóźnieniu, o ile oczywiście roszczenia te będą uzasadnione (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 25 lutego 2015 roku, I ACa 819/14, LEX; wyrok SO w Łodzi z dnia 26 czerwca 2014 roku, III Ca 1767/13, LEX; wyrok SA w Łodzi z dnia 5 marca 2014 roku, I ACa 1181/13, LEX; wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2013 roku, I ACa 584/13, LEX; wyrok SA w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, I ACa 693/13, LEX; wyrok SN z dnia 22 lutego 2007 roku, I CSK 433/06, LEX). Godzi się ponadto przypomnieć, że zobowiązanie z tytułu odszkodowania ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty. W niniejszej sprawie powód skonkretyzował swoje żądanie dotyczące zapłaty sumy 40.700 zł w piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 22 listopada 2017 roku. W konsekwencji odsetki od w/w kwoty należało zasądzić od dnia 23 listopada 2017 roku. O zapłatę kwoty 45.500 zł powód wniósł z kolei w wiadomości e-mail z dnia 22 stycznia 2018 roku, dlatego też odsetki od kwoty 4.300 zł Sąd zasądził od dnia 23 stycznia 2018 roku.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. Strona powodowa wygrała proces niemal w całości (powód uległ wyłącznie w niewielkim zakresie żądania odsetkowego), dlatego też był uprawniony do żądania zwrotu kosztów procesu w pełnej wysokości. Na koszty te złożyły się: opłata od pozwu – 2.250 zł, koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015, poz. 1800) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.867 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.