

Sygn. akt III C 169/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2018 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Irma Lorenc
Protokolant:	sekr. sąd. Anna Gnidzińska

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2018 r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa I. D.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwu (...) w W. na rzecz powódki I. D. kwotę 738 zł (siedemset trzydzieści osiem złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 27 kwietnia 2016 r. ;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 317 zł (trzysta siedemnaście złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt III C 169/18

UZASADNIENIE

w postępowaniu uproszczonym

W dniu 14 września 2017 r. powódka I. D. wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) w W. kwoty 738 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 lutego 2016 r. i kosztami postępowania.

Powódka wskazała w uzasadnieniu pozwu, iż związana była z pozwanym umową ubezpieczenia należącego do niej mieszkania, obejmującą ochronę gwarancyjną w przypadku szkód wynikających ze zdarzeń losowych, m.in. ognia. W dniu 27 kwietnia 2015 r. doszło do pożaru w mieszkaniu powódki, w wyniku którego uległo uszkodzeniu zarówno mienie ruchome, jak i sama nieruchomości. Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który wypłacił na jej rzecz 5.026 zł, pomimo że powódka wskazała na większy zakres i wysokość szkody. W związku z powyższym powódka zwróciła się do rzeczoznawcy budowlanego celem ustalenia prawidłowej wysokości szkody. Jak wynikało z opinii tego rzeczoznawcy oraz jego kosztorysu, koszty remontu wynieść miały co najmniej 38.430,65 zł. Za opinię powódka zapłaciła 738 zł. Powódka wskazała, że nie posiadając wystarczającej wiedzy i umiejętności technicznych do określenia wysokości szkody, zmuszona była zwrócić się do rzeczoznawcy. Na tej podstawie powódka zwróciła się do pozwanego o dopłatę odszkodowania, co też pozwany uczynił dokonując jego wypłaty do wysokości sumy ubezpieczenia. Powódka wystąpiła

również do pozwanego o zwrot kwoty 738 zł, jednak nie uznał on tego roszczenia. Podstawę żądania zapłaty kwoty 738 zł powódka wiązała z art. 471 k.c., wywodząc, że pozwany wskutek zaniedbania, nieprawidłowo określił zarówno rozmiar, jak i wartość szkody w jej mieniu, a tym samym wyrządził szkodę w jej majątku, która wyraża się w konieczności wydatkowania 738 zł na opinię rzeczoznawcy, na podstawie której pozwany dokonał zmiany swego stanowiska co do wysokości odszkodowania. Powódka zażądała od tej kwoty odsetek ustawowych za opóźnienie po upływie 30 dni przewidzianego na likwidację szkody, zgodnie z art. 817 k.c., przy czym jako datę zgłoszenia szkody przyjęto datę pierwszej decyzji w tym zakresie, tj. 12 stycznia 2016 r.

Pozwany w sprzeciwie od wydanego w niniejszej sprawie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu. Pozwany zarzucił, że poniesiony przez powódkę koszt prywatnej opinii rzeczoznawcy nie pozostaje w związku przyczynowo – skutkowym ze zdarzeniem. Pozwany wskazał, że w toku likwidacji szkody powódka korzystała z pomocy Biura Pomocy Prawnej i Dochodzenia Odszkodowań CITO, która dysponowała zapleczem i wiedzą pozwalającą na samodzielne określenie wysokości szkody, bez konieczności generowania dodatkowych kosztów poprzez zlecenie tych czynności podmiotom zewnętrznym. Pozwany wywodził, że w tej sytuacji powódka doprowadziła do zwiększenia szkody, a ponadto podniósł, że wobec wyczerpania sumy ubezpieczenia wynikającej z polisy powództwo nie może zostać uwzględnione.

W toku postępowania strony nie modyfikowały swych stanowisk procesowych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 stycznia 2015 r. powódka I. D. zawarła z pozwanym Towarzystwem (...) w W. m.in. umowę ubezpieczenia mieszkania przy ul. (...) w S., obejmującą ubezpieczenie mienia ruchomego i stałych elementów wykończenia od ognia i innych zdarzeń losowych na okres od 11 stycznia 2015 r. do 10 stycznia 2016 r. z sumą ubezpieczenia 30.000 zł.

dowód:

- polisa k. 9
- wniosek k. 10-11
- kalkulacja składki k. 12

W nocy z 24 na 25 kwietnia 2015 r. doszło do pożaru mieszkania przy ul. (...), w wyniku którego uszkodzeniu uległy rzeczy ruchome znajdujące się w nim oraz stałe elementy jego wykończenia.

Powódka zgłosiła pozwanemu szkodę, a ten, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, w decyzji z dnia 10 czerwca 2015 r. przyznał powódce odszkodowanie w wysokości 5.026 zł.

Powódka nie godząc się z wysokością przyznanego odszkodowania zwróciła się o pomoc prawną do F. S., współnika (...) S.C. Biuro Pomocy Prawnej i Dochodzenia Odszkodowań w S.. W celu zweryfikowania wysokości szkody powódka, która posiada wykształcenie średnie i z zawodu jest sprzedawcą, zleciła sporządzenie jej wyceny rzeczoznawcy R. R. (1). Rzeczoznawca ten oszacował wysokość szkody na kwotę 38.430,65 zł, na okoliczność czego sporządził kosztorys, za którego wykonanie powódka zapłaciła 738 zł.

Powódka przedstawiła kosztorys rzeczoznawcy pozwanemu, wnosząc o dopłatę odszkodowania pismem z dnia 12 listopada 2015 r. Pozwany zweryfikował na tej podstawie swe stanowisko i przyznał powódce w decyzji z dnia 12 stycznia 2016 r. dodatkowe odszkodowanie w wysokości 24.974 zł – do wysokości sumy ubezpieczenia.

dowody:

- kosztorys pozwanego k. 45-60

- oferty k. 61-70
- zestawienie k. 71
- zdjęcia k. 72-78
- notatka służbowa k. 42-43, 44
- decyzja z dnia 10.06.2015 r. k. 79
- pełnomocnictwo k. 84
- kosztorys R. R. k. 14-41 , 85-91
- pismo z dnia 12.11.2015 r. k. 93-94
- decyzja z dnia 12.01.2016 r. k. 80
- faktura k. 92
- dokumenty w aktach szkody płyta CD k. 140
- zeznania powódki k. 144-145

W piśmie z dnia 11 kwietnia 2016 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 738 zł stanowiącej wydatek za opinię rzeczoznawcy w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Pismo to doręczono pozwanemu 19 kwietnia 2016 r.

W piśmie z dnia 30 kwietnia 2016 r. pozwany poinformował powódkę, że wobec wyczerpania sumy ubezpieczenia odmawia zapłaty kwoty 738 zł. Stanowisko to podtrzymał pismem z dnia 19 lipca 2016 r. , stanowiącym odpowiedź na pismo powódki ponownie wzywające go do zapłaty tej kwoty, sporządzone 29 czerwca 2016 r.

dowody:

- wezwanie do zapłaty k. 95
- potwierdzenie odbioru k. 96, 98
- pismo pozwanego z dnia 30.04.2016 r. k. 81
- pismo powódki z dnia 29.06.2016 r. k. 77
- pismo pozwanego z dnia 19.07.2016 r. k. 82-83
- dokumenty w aktach szkody płyta CD k. 140
- zeznania powódki k. 144-145

Z dniem 15 marca 2017 r. pozwany wprowadził Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Rodzina.

dowód:

- OWU k. 112-125

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się w znacznej mierze uzasadnione.

Powódka domagała się od pozwanego zapłaty kwoty 738 zł mającej stanowić odszkodowanie za szkodę wyrządzoną jej przez pozwanego w wyniku nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia mienia zawartej przez strony w dniu 9 stycznia 2015 r.

Stan faktyczny niniejszej sprawy, w istocie niesporny, został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów oraz zeznań powódki, których wiarygodność nie budziła zastrzeżeń Sądu. Odnotowania wymaga, iż powód przedstawił OWU, mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 15 marca 2017 r., a zatem nieprzydatne dla ustalenia treści warunków umowy, która łączyła strony.

Wskazać należy, iż w świetle art. 471 k.c. przesłankami odpowiedzialności odszkodowawczej dłużnika z tytułu nienależytego wykonania umowy są: szkoda wierzyciela w znaczeniu uszczerbku dla jego majątku, spowodowana przez nienależyte wykonanie umowy przez dłużnika, a nadto – związek przyczynowy pomiędzy nienależytym wykonaniem zobowiązania a szkodą, przy czym nienależyte wykonanie zobowiązania winno być następstwem okoliczności, za które dłużnik ponosi odpowiedzialność. Stosownie do ogólnej reguły dowodowej wyrażonej w art. 6 k.c., przy uwzględnieniu regulacji art. 471 k.c., na wierzycielu występującym z roszczeniem odszkodowawczym – w niniejszej sprawie na powódce – spoczywał obowiązek wykazania zaistnienia i rozmiaru szkody, faktu, iż szkoda powstała w wyniku nienależytego wykonania zobowiązania przez dłużnika oraz związku przyczynowego między nienależytym wykonaniem zobowiązania a szkodą.

Przywołać w tym miejscu należy przepis art. 472 k.c., w świetle którego jeżeli ze szczególnego przepisu ustawy albo z czynności prawnej nie wynika nic innego, dłużnik odpowiedzialny jest za niezachowanie należytej staranności, przy czym w świetle art. 355 § 1 k.c. należyta staranność to staranność ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju, jednakże – stosownie do § 2 tego artykułu - należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Wobec pozwanego jako osoby prawnej, zajmującej się działalnością ubezpieczeniową należy zatem stosować podwyższony miernik staranności, który winien przejawiać się w większej zapobiegliwości, rzetelności, sumienności w podejmowanych działaniach.

Jak wynika z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. nr 124, poz.1151 ze zm.), obowiązującej w dacie zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, jeżeli w terminach określonych w umowie lub w ustawie zakład ubezpieczeń nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia. Z kolei zaś w świetle ust. 3 tego artykułu, jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja zakładu ubezpieczeń powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Jak wnika z powyższych regulacji, postępowanie likwidacyjne podejmowane przez ubezpieczyciela w przypadku zajścia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wiąże się z podjęciem przez niego czynności zmierzających do ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia. Pozwany winien dopełnić wszelkiej staranności, aby postępowanie to zakończyć w terminie określonym w umowie jako termin wypłaty odszkodowania, bowiem wówczas winien albo wypłacić świadczenie albo poinformować osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.

Analizując przebieg postępowania likwidacyjnego nie sposób przyjąć, by przy podejmowaniu czynności wynikających z art. 16 ust. 1 cyt. ustawy pozwany dochował staranności, która winna cechować ubezpieczyciela. Pozwany określił wysokość odszkodowania należnego powódce z tytułu szkody w decyzji z dnia 10 czerwca 2015 r. na poziomie rażąco niewspółmiernym do jej wysokości i to wyłącznie na skutek działań podjętych przez powódkę, która na swój koszt zleciła rzeczoznawcy sporządzenie wyceny szkody, zmienił swe stanowisko w tym zakresie, przyznając powódce w decyzji z dnia 12 stycznia 2016 r. dopłatę odszkodowania do wysokości sumy ubezpieczenia. Tymczasem przepis art. 16 ust. 1 ww. ustawy zastrzega, że czynności wykonywane w ramach ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych, a także ustalania wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań winny być wykonywane przez ubezpieczyciela a nie przez ubezpieczonego, czy osoby działające na jego zlecenie. W przedmiotowej sprawie to aktywność powódki sprawiła, że doszło do wypłaty świadczenia w należytej wysokości, zgodnej z warunkami umowy zawartej przez strony. Gdyby pozwany w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie likwidacyjne, to powódka nie byłaby zmuszona poszukiwać pomocy u osób trzecich w określeniu wysokości szkody zaistniałej w jej mieniu, a w związku z tym – ponieść wydatek w kwocie 738 zł, na okoliczność którego przedstawiła stosowną fakturę. Wskazać również należy, iż ze zgromadzonego materiału dowodowego nie wynika, aby powódka dysponowała wiedzą, która umożliwiała jej samodzielną ocenę zakresu szkody i wysokości należnego odszkodowania – wręcz przeciwnie, jak wynikało z zeznań powódki ma ona wykształcenie średnie i z zawodu jest sprzedawcą. Oceny tej nie zmienia, że powódka korzystała przy dochodzeniu od pozwanego odszkodowania z pomocy (...) S.C. Biuro Pomocy Prawnej i Dochodzenia Odszkodowań w S.. Z żadnego dowodu przeprowadzonego w postępowaniu nie wynika, że zlecenie usługi rzeczoznawcy mieściło się w ramach obowiązków (...) S.C. wynikających z umowy, którą powódka ze spółką tą zawarła. Wręcz przeciwnie doświadczenie życiowe wskazuje, że stanowi to usługę odrębną, zlecaną przez ubezpieczonego bezpośrednio rzeczoznawcy i osobno opłacaną. By było inaczej, tego pozwany nie wykazał.

W świetle powyższego uznać należało, że wskutek nienależytego wykonania przez pozwanego obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, sprecyzowanych w art. 16 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, doszło do powstania szkody w majątku powódki, polegającej na zwiększeniu jej pasywów o kwotę 738 zł, zaś pomiędzy zaniechaniem pozwanego a szkodą istnieje związek przyczynowo – skutkowy.

Chybione jest również stanowisko pozwanego co do tego, iż jego odpowiedzialność za zapłatę kwoty 738 zł nie powstała, bowiem doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia, skoro suma ubezpieczenia limituje jedynie wysokość świadczenia, jakie pozwany zobowiązany jest wypłacić ubezpieczającemu w razie zajścia określonego w umowie wypadku ubezpieczeniowego. Wskazać należy, iż 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, przy czym zgodnie z § 2 pkt 1 tego artykułu, świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. W niniejszej sprawie powódka nie domagała się od pozwanego zapłaty odszkodowania za szkodę powstałą wskutek pożaru, który miał miejsce w nocy z 24 na 25 kwietnia 2015 r., limitowanego sumą ubezpieczenia i roszczenia swego nie wywodziła z umowy ubezpieczenia i przepisu art. 805 § 2 pkt 1 k.c., a żądała odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie art. 471 k.c., limitowanego jedynie wysokością szkody, która obejmuje - zgodnie z art. 361 § 2 k.c. - straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono.

Stosownie do art. 363 § 1 zd. 1 k.c. naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. W niniejszej sprawie naprawienie szkody winno nastąpić poprzez zapłatę kwoty 738 zł i w tym zakresie powództwo okazało się uzasadnione.

Co się zaś tyczy wymagalności tego świadczenia, wskazać należy, iż zgodnie z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W świetle zaś art. 476 zd. 1 k.c. dłużnik dopuszcza się zwłoki, gdy

nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela.

Powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 738 zł w piśmie z dnia 11 kwietnia 2016 r., zakreślając mu termin 7 dni od doręczenia wezwania na zadośćuczynienie jej żądaniu. Pismo to doręczono pozwanemu 19 kwietnia 2016 r., a zatem winien on dokonać zapłaty w terminie do 26 kwietnia 2016 r. Wprawdzie w piśmie z dnia 12 listopada 2015 r. powódka wskazała na poniesienie wydatku w kwocie 738 zł, jednakże pismo to zawierało jedynie wezwanie do dopłaty odszkodowania za szkodę wywołaną pożarem, tj. kwoty 24.974 zł.

Skoro pozwany w ww. terminie nie zaspokoił roszczenia powódki, od dnia następnego pozostaje w opóźnieniu w zapłacie kwoty 738 zł, co uzasadniało, zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. zasądzenie obok tej kwoty również odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od 27 kwietnia 2016 r.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w pkt I wyroku, w pozostałym zaś zakresie, w pkt II wyroku powództwo oddalono.

O kosztach procesu w pkt III wyroku rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zasądzając na rzecz powódki od pozwanego, który przegrał proces w całości co do należności głównej, poniesione przez nią koszty postępowania, tj. opłatę od pozwu – 30 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego – 17 zł i wynagrodzenie pełnomocnika powódki – 270 zł.