

Sygnatura akt VIII C 130/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2023 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Tomasz Kalsztein

Protokolant: stażysta Aleksandra Łuczak

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2023 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa D. B.

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

o zapłatę

zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. na rzecz powoda D. B. kwotę 10.669,09 zł (dziesięć tysięcy sześćset sześćdziesiąt dziewięć złotych dziewięć groszy)

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 10.300,09 zł (dziesięć tysięcy trzysta złotych dziewięć groszy) od dnia 17 września 2022 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 369 zł (trzysta sześćdziesiąt dziewięć złotych) od dnia 26 stycznia 2023 roku do dnia zapłaty;

oddala powództwo w pozostałym zakresie;

zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. na rzecz powoda D. B. kwotę 5.367 zł (pięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

nakazuje zwrócić pozwanemu (...) Spółce Akcyjnej

z siedzibą w W. ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 580,19 zł (pięćset osiemdziesiąt złotych dziewiętnaście groszy) tytułem niewykorzystanej części zaliczki.

Sygn. akt VIII C 130/23

UZASADNIENIE

W dniu 3 stycznia 2023 powód D. B., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko (...) S.A. w W. powództwo o zasądzenie kwoty 11.059,02 zł tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 31 lipca 2022 roku do dnia zapłaty oraz kwoty 369 zł tytułem zwrotu kosztów prywatnej ekspertyzy z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 30 czerwca 2022 roku doszło do zdarzenia, w wyniku którego uszkodzeniu uległ samochód marki I. o nr rej. (...). Pojazd ten był ubezpieczony w zakresie autocasco u pozwanego. Po zgłoszeniu szkody pozwany przeprowadził postępowanie likwidacyjne i wypłacił powodowi odszkodowanie w wysokości 4.731,31 zł. Suma ta jest znacznie zaniżona wobec czego powód zlecił wydanie ekspertyzy, na gruncie której koszt naprawy samochodu I. oszacowano na 15.790,33 zł. Z powyższego tytułu poniósł wydatek w

kwocie 369 zł. W dalszej kolejności pełnomocnik wskazał, że polisa ubezpieczeniowa została zawarta w wariancie nie przewidującym amortyzacji części, wobec czego nie znajdowało zastosowanie postanowienie § 28 ust. 1 OWU.

(pozew k. 4-7)

W dniu 20 stycznia 2023 roku referendarz sądowy wydał w przedmiotowej sprawie nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, którym zasądził od pozwanego na rzecz powoda dochodzoną wierzytelność wraz z kosztami procesu.

Powyższy nakaz pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, zaskarżył sprzeciwem w całości, wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik podniósł, że strony łączyła umowa dobrowolnego ubezpieczenia AC, która określała sposób likwidacji szkody. Ta została wyliczona zgodnie z wymogami § 28 ust. 1 i 2 OWU, a powód został poinformowany, że ewentualna dopłata odszkodowania może nastąpić jedynie po przedstawieniu faktur za naprawę. Dokumentu tego rodzaju poszkodowany jednak nie złożył. Niezależnie od powyższego pełnomocnik wyjaśnił, że powodowi złożono propozycję naprawy pojazdu w warsztacie współpracującym, z której nie skorzystał, a tym samym doprowadził do zwiększenia rozmiarów szkody. Ponadto zakwestionował wartość naprawy wskazaną w kalkulacji powoda, jak również roszczenie dotyczące refundacji kosztów jej sporządzenia.

(nakaz zapłaty k. 64, sprzeciw k. 69-73v.)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie. Pełnomocnik powoda uzupełniająco wyjaśnił, że stwierdzony w treści polisy brak amortyzacji wyklucza możliwość uwzględnienia

§ 28 ust. 1 pkt 3 OWU do ustalenia kosztów naprawy pojazdu. Podniósł, że w wyniku powstałej sprzeczności zastosowanie winien znaleźć art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej

i reasekuracyjnej, który niejednoznaczne sformułowania OWU nakazuje interpretować na korzyść ubezpieczonego. Zwrócił ponadto uwagę, że w przypadku wystąpienia sprzeczności pomiędzy treścią umowy a jej wzorcem strony są związane umową.

(pismo procesowe k. 94-97, protokół rozprawy k. 145)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. B. jest właścicielem samochodu marki I. o nr rej. (...).

W dacie 30 czerwca 2022 roku pojazd ten uczestniczył w zdarzeniu, w wyniku którego doszło do jego uszkodzenia.

W dacie zdarzenia D. B. objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu autocasco w pozwanym Towarzystwie (...). Polisa nie przewidywała udziału własnego w szkodzie, a w jej treści zastrzeżono „brak amortyzacji części”. Suma ubezpieczenia wynosiła 56.280 zł.

(polisa k. 49-51, okoliczności bezsporne)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. Na podstawie sporządzonej kalkulacji ubezpieczyciel ustalił, że koszt naprawy samochodu I. wynosi 4.731,31 zł brutto. Kwota ta uwzględniała potrącenie wartości części zamiennych w wysokości 65%. Jednocześnie pozwany poinformował poszkodowanego, że istnieje możliwość naprawy auta w wybranym przez niego serwisie, że w takim przypadku prosi o przesłanie kosztorysu do akceptacji oraz o udostępnienie samochodu do oględzin ponaprawczych, że do wypłaty odszkodowania konieczne będzie przedłożenie faktury za naprawę.

(pismo k. 18-18v., kalkulacja naprawy k. 19-20v., z akt szkody: podsumowanie zgłoszenia szkody; okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 12 września 2022 roku, doręczonym w dniu 16 września 2022 roku, powód wezwał pozwanego do zapłaty odszkodowania w kwocie 15.000 zł. W odpowiedzi ubezpieczyciel wyjaśnił, że szkoda została rozliczona

prawkłowo, a ustalona suma odszkodowania czyni zadość warunkom zawartej umowy ubezpieczenia. Dodał, że do przyjęcia odpowiedzialności konieczne jest przesłanie aktualnego dowodu własności.

Nie zgadzając się z wyceną Towarzystwa (...) powód zlecił sporządzenie ekspertyzy, na gruncie której koszt naprawy samochodu I. oszacowano na 15.790,33 zł.

Z powyższego tytułu poniósł wydatek w wysokości 369 zł. Po otrzymaniu kalkulacji powód wystosował do pozwanego pismo żądając zapłaty w terminie 7 dni kwoty 15.790,33 zł. Jednocześnie przesłał umowę zakupu pojazdu.

Decyzją z dnia 3 stycznia 2023 roku pozwany powiadomił powoda o wypłacie odszkodowania w ustalonej przez siebie wysokości.

(kalkulacja naprawy k. 21-25, faktura k. 52, potwierdzenie przelewu k. 53, decyzja k. 54-55, wezwanie do zapłaty k. 56, k. 59, umowa k. 57, potwierdzenie nadania przesyłki k. 58, k. 61, pismo k. 84-84v., okoliczności bezsporne)

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Komunikacyjnych „ (...), z myślą o aucie”, w przypadku szkody częściowej ustalenie wysokości odszkodowania następuje na podstawie sporządzonej przez (...) wyceny kosztów naprawy Pojazdu z uwzględnieniem podatku VAT, chyba że, Suma ubezpieczenia została określona w kwocie netto oraz

z zastrzeżeniem § 27 ust. 5, w oparciu o:

- 1) normy czasowe naprawy pojazdu ujęte w systemie A.,
- 2) stawki za roboczogodzinę ustalone wg średnich stawek stosowanych przez warsztaty naprawcze funkcjonujące poza siecią autoryzowanych stacji obsługi na terenie odpowiadającym adresowi Miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego albo Użytkownika Pojazdu określonym w dokumencie ubezpieczenia,
- 3) koszt części zamiennych ujętych w systemie A. i ustalony wg cen części dystrybuowanych przez oficjalnych producentów lub importerów pojazdu, z uwzględnieniem współczynnika korygującego w wysokości określonej tabelą z tytułu dostosowania wartości wyceny do poziomu ustalonego na bazie części alternatywnych (tzw. zamienników) dopuszczonych do obrotu i dystrybuowanych poza siecią oficjalnych producentów lub importerów pojazdu (§ 28 ust. 1).

W przypadku braku norm czasowych lub cen części w systemie A., przyjmuje się normy dla pojazdu najbardziej zbliżonego właściwościami techniczno-eksploatacyjnymi, a ceny części odnosi się do cen detalicznych dystrybuowanych przez oficjalnego producenta lub importera pojazdu lub innych dostawców części (§ 28 ust. 2).

Po przedłożeniu (...) faktur VAT dokumentujących poniesienie kosztów naprawy w wysokości przewyższającej sporządzoną wycenę, (...) uzupełni kwotę odszkodowania do poziomu wynikającego z przedłożonych faktur, nie więcej jednak niż do poziomu ustalonego w oparciu o:

- 1) normy czasowe naprawy pojazdu, określone przez producenta i ujęte w systemie A.,
- 2) stawki za roboczogodzinę ustalone wg średnich stawek stosowanych przez warsztaty naprawcze (w tym (...) Serwisy (...)) na terenie odpowiadającym Miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego albo Użytkownika pojazdu określonym w P.,
- 3) ceny części ujęte w systemie A., nie więcej jednak, niż ceny części dystrybuowane przez oficjalnych producentów lub importerów pojazdu (§ 28 ust. 3).

W przypadku, gdy uszkodzone w wyniku szkody części nie są oryginalne, odszkodowanie ustalane jest w oparciu o nowego części tego samego rodzaju i jakości (§ 28 ust. 4).

Dla pojazdów znajdujących się w co najmniej 10 roku eksploatacji pomniejszenie wartości części zamiennych zostało ustalone na poziomie 65%.

(OWU k. 26-43, okoliczności bezsporne)

Koszt naprawy samochodu I. na częściach nowych i oryginalnych, stosując technologię naprawy, jaka pozwoli przywrócić mu wszystkie funkcje techniczne i estetyczne (oraz udzielić gwarancji na taką naprawę), uwzględniający stawkę za rbg 120 zł netto, wyniósłby 15.031,40 zł brutto.

Stawki w warsztatach nieautoryzowanych w 2022 roku wahały się w granicach od około 110 zł netto do około 200 zł netto. Średnia stawka dla warsztatów nieautoryzowanych świadczących usługi na wysokim poziomie wynosiła 146,19 zł netto.

(pisemna opinia biegłego sądowego k. 113-125)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których wiarygodność nie była podważana przez strony. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął również opinię biegłego sądowego K. K.. Oceniając opinię biegłego Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania zawartych w jej treści wniosków, opinia ta była bowiem rzetelna, jasna, logiczna oraz w sposób wyczerpujący objaśniająca budzące wątpliwości kwestie. Opinia ta w pełni odnosiła się do zagadnień będących jej przedmiotem, wnioski biegłego nie budzą przy tym wątpliwości w świetle zasad wiedzy oraz doświadczenia życiowego, a jednocześnie opinia została sporządzona w sposób umożliwiający prześledzenie - z punktu widzenia zasad wiedzy, doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania - analizy przez biegłego zagadnień będących jej przedmiotem. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym na dokumentacji sporządzonej w toku procesu likwidacji szkody. Opinia biegłego nie była podważana przez strony procesu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie w przeważającym zakresie.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (art. 805 i następne k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie szkody) oraz postanowienia zawartej przez strony umowy ubezpieczenia autocasco wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

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 drogowego z dnia 30 czerwca 2022 roku, w wyniku którego doszło do uszkodzenia samochodu marki I. stanowiącego własność D. B., jak również okoliczność, iż w jego dacie poszkodowany posiadał ubezpieczenie autocasco 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 pozwany był uprawniony do zastosowania amortyzacji cen części użytych do naprawy. Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że OWU przewidywały naprawę uszkodzonego pojazdu w dwóch wariantach: na podstawie kosztorysu ubezpieczyciela, według zasad opisanych w § 28 ust. 1 oraz na podstawie rachunków/faktur dokumentujących poniesienie kosztów naprawy w przypadku, gdy przewyższały one sporządzoną wycenę (§ 28 ust. 3).

Dla wariantu kosztorysowego ustalenie wysokości odszkodowania następowało w oparciu o koszt części zamiennych ujętych w systemie A. i ustalony wg cen części dystrybuowanych przez oficjalnych producentów lub importerów pojazdu, z uwzględnieniem współczynnika korygującego w wysokości określonej tabelą z tytułu dostosowania wartości wyceny do poziomu ustalonego na bazie części alternatywnych (tzw. zamienników) dopuszczonych do obrotu i dystrybuowanych poza siecią oficjalnych producentów lub importerów pojazdu. Dla pojazdu powoda (rocznik 2011) pomniejszenie wartości części zamiennych wynosiło 65%. Powód, co było w sprawie niesporne, nie przedłożył pozwanemu faktur za naprawę pojazdu, wobec czego wypłacone na jego rzecz odszkodowanie zostało oszacowane w oparciu o kosztorys (...). Zdaniem powoda ubezpieczyciel bezzasadnie zastosował jednak amortyzację na cenach części, ponieważ w polisie zastrzeżono brak amortyzacji części. W ocenie Sądu argumentacja D. B. zasługuje na pełną aprobatę. Mocą wspomnianej wyżej klauzuli zastrzeżonej w treści polisy strony niewątpliwie zmieniły zasady określania wartości odszkodowania w przypadku wystąpienia szkody częściowej, stypizowane w § 28 ust. 1 OWU, przyjmując, że odszkodowanie będzie ustalane w oparciu o koszt części zamiennych ujętych w systemie A. i ustalony wg cen części dystrybuowanych przez oficjalnych producentów lub importerów pojazdu, bez dodatkowej amortyzacji. Odmienne wykładania omawianego zastrzeżenia nakazałoby poddać w wątpliwość sens wpisywania tej klauzuli w treść polisy, albowiem zyskałaby ona charakter wyłącznie pozorny. Zdaniem Sądu forsowane przez pozwanego stanowisko odnośnie stosowania amortyzacji niezależnie od zapisów polisy w istocie wprowadza klientów w błąd. Nie budzi bowiem wątpliwości, że gdyby powód został poinformowany, iż pozwany w przypadku nieprzedstawienia faktur za naprawę dokona potrąceń na cenach części zamiennych, nie zdecydowałby się na opłacenie wyższej składki, która w założeniu miała zagwarantować wypłatę odszkodowania

z pominięciem amortyzacji. Przypomnienia wymaga w tym miejscu, że zgodnie z art. 33 ust. 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zwanej dalej ustawą, zakład ubezpieczeń ustala wysokość składek ubezpieczeniowych po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego; Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Wskazać wreszcie należy, że zgodnie z art. 15 ust. 2 ustawy, ubezpieczenie autocasco ma charakter dobrowolny. Ogólne warunki tego ubezpieczenia ustala zakład ubezpieczeń. Zgodnie z art. 16 ustawy, określają one

w szczególności, rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot, warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują, prawa

i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, przy ubezpieczeniach majątkowych - sposób ustalania rozmiaru szkody, sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych, sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej. Jak wynika z brzmienia przepisu art. 807 § 1 k.c., postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami k.c. regulującymi umowę ubezpieczenia są nieważne, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. W pozostałych wypadkach wiążą strony umowy ubezpieczenia stając się immanentnym elementem jej treści.

W niniejszej sprawie, nie zachodzi sprzeczność ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco

z przepisami kodeksu cywilnego normującymi umowę ubezpieczenia ani regulującymi posługiwanie się przy zawieraniu umowy wzorcami umownymi. Miały one zatem charakter wiążący dla stron przedmiotowej umowy - zarówno pozwanego, jak i powoda. Stosownie do treści art. 15 ust. 3 ustawy, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W myśl zaś ust. 5 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 zaostrzenia 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 uwypuklenia wymaga, iż powód podpisując z pozwanym umowę ubezpieczenia, bazując na treści polisy ubezpieczeniowej działał z pełnym przekonaniem, że w przypadku zaistnienia szkody wypłacone mu odszkodowanie nie będzie uwzględniać amortyzacji części. Oczywiście jest przy tym, że zniesienie amortyzacji mogło nastąpić wyłącznie w odniesieniu do kosztorysowej metody rozliczenia szkody, skoro metoda fakturowa opisana w § 28 ust. 3 OWU takowej nie przewidywała. Wywodzenie natomiast, że poszkodowany mógł uniknąć amortyzacji części w przypadku przedstawienia faktur za naprawę, o czym była już mowa, jest całkowicie chybione albowiem podważałoby sens wpisywania omawianej klauzuli w treść polisy. Skoro zaś widnieje ona na polisie to należy jej nadać znaczenie szersze, aniżeli takie, że brak amortyzacji zachodzi wyłącznie w przypadkach z § 28 ust. 3 OWU. W konsekwencji zdaniem Sądu brak jest zatem przesłanek, aby następczo modyfikować treść umowy stron tylko z tej przyczyny, że postanowienia OWU taką amortyzację przewidują

w sytuacji nieprzedstawienia faktur za naprawę pojazdu. Taka wykładnia postanowień umownych zdaniem Sądu zapewnia ochronę i poszanowanie słusznych interesów ubezpieczonych, zniechęcając ubezpieczycieli do stosowania niepożądanego (z prawnego i społecznego punktu widzenia) praktyki weryfikacji zastrzeżenia umownego dopiero w momencie zajścia wypadku ubezpieczeniowego i tym samym przerzucania na obywateli obowiązku upewniania się co do jego skuteczności. Ponadto służy utrzymaniu stabilności i pewności obrotu oraz ochronie i promocji zaufania. Pozwala zneutralizować skutki zaburzenia warunków, w jakich słabsza strona (ubezpieczony) podejmowała decyzję o związaniu się daną umową (czyli skutki naruszenia zaufania w profesjonalizm i poszanowanie prawa oraz reguły fair play silniejszego kontrahenta -ubezpieczyciela). Zakład ubezpieczeń nie może bowiem przerzucać na obywateli czy też na inne podmioty prawne obowiązków w zakresie prawidłowego pod względem prawnym kształtowania

stosunków ubezpieczeniowo-prawnych. Ubezpieczyciel nie może nie brać pod uwagę tego, że jego partnerzy odnoszą się z zaufaniem do staranności zakładu ubezpieczeń i jego agentów w zakresie prawidłowego kształtowania tych stosunków. Nie pełni on swojej funkcji ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający po zajściu zdarzenia ubezpieczonego dowiaduje się, że nie spełnia określonych wymagań uzasadniających jego roszczenia o wypłatę odpowiednich świadczeń. Tego rodzaju praktyka nie dałaby się pogodzić z istotą ubezpieczeń mających na celu zabezpieczenie przed różnymi ryzykami (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1980 roku, II CR 295/80, OSNCP 1981/4/67 i z dnia 23 grudnia 1977 roku, IV CR 473/77, OSNCP 1978/10/184). Irrelevantne znaczenie ma przy tym okoliczność, że postanowienia OWU wprost nie odnoszą się do klauzuli w postaci braku amortyzacji części. Zgodnie bowiem z treścią art. 385 § 1 k.c. w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową. Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela argumentację przedstawioną w orzecznictwie sądów powszechnych (por. m.in. wyrok SA w Białymstoku z dnia 14 grudnia 2005 roku, I ACa 670/05, L.; wyrok SA w Łodzi z dnia 6 marca 2007 roku, I ACa 1195/06, L.), że art. 385 § 1 k.c. ustanawia priorytet umowy, względem wzorca. Uwypuklenia wymaga, że zasada pierwszeństwa umowy ubezpieczenia względem OWU jest na tyle istotna, że nakazuje ona uwzględnić postanowienia umowne nawet wówczas, gdy przykładowo w świetle postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia w dacie objęcia pojazdu ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczeniu pojazd ten nie podlegał.

Całość poczynionych wyżej rozważań prowadzi do wniosku, że wyliczenie należnego powodowi odszkodowania winno nastąpić z poszanowaniem zasad wynikających z § 28 ust. 1 pkt 1-3 OWU, z wyeliminowaniem jednak amortyzacji części zamiennych przewidzianej w pkt 3 tego postanowienia umownego. W takim przypadku, jak oszacował biegły, koszt naprawy samochodu I. wyraża się kwotą 15.031,40 zł brutto. Sąd uznał jednocześnie, opierając się na treści opinii biegłego, że pozwany bezzasadnie zaniżył stawkę za rbg prac blacharsko-lakierniczych, przez co nie spełniała ona warunków z § 28 ust. 1 pkt 2 OWU (stawka pozwanego na poziomie 70 zł netto w ogóle nie występowała na rynku), a także uwzględnił w swojej kalkulacji nieprawidłowy zakres naprawy (w szczególności nie zakwalifikował drzwi przednich prawych do wymiany, choć wymagała tego technologia producenta pojazdu). Brak było również podstaw, aby w naprawie uwzględniać części nieoryginalne, postanowienia OWU dopuszczały bowiem taki sposób likwidacji szkody wyłącznie w sytuacji, gdy taki rodzaj części był wcześniej zamontowany w pojeździe (§ 28 ust. 4), która nie występowała na gruncie niniejszej sprawy – pozwany, który dokonywał oględzin pojazdu nie wykazał, aby był on zbudowany na częściach nieoryginalnych. O czym była mowa wyżej, opinia biegłego K. K. stanowi przekonujący oraz miarodajny dowód w sprawie, nie była ona przy tym kwestionowana przez strony. Końcowo przypomnienia wymaga, że poszkodowany w zdarzeniu drogowym nie jest zobligowany do naprawy pojazdu w warsztatach współpracujących z ubezpieczycielem. To bowiem do poszkodowanego należy wybór, czy zamierza naprawiać uszkodzony pojazd, a jeśli tak, w jakim warsztacie zamierza to uczynić. Nie jest on przy tym zobowiązany do naprawy pojazdu najtańszym możliwym kosztem. Wprawdzie poszkodowany powinien współpracować z zakładem ubezpieczeń i dążyć do minimalizacji rozmiarów szkody, to jednak zasada ta nie może oznaczać ograniczenia jego uprawnień. Obowiązek minimalizacji skutków szkody musi być bowiem utrzymany i stosowany w rozsądnych granicach i nie powinien być wykorzystywany do nakłaniania poszkodowanego by zrezygnował z realizacji przysługujących mu praw podmiotowych. Narzucanie poszkodowanemu gdzie i za ile ma naprawić pojazd niespornie niweczyłoby jego uprawnienie odnośnie wyboru sposobu likwidacji szkody. Dodatkowo nie może ująć uwagę, że postanowienia OWU nie nakładały na powoda obowiązku korzystania z oferty ubezpieczyciela, wręcz przeciwnie zapisy § 28 ust. 9 i 10 nakazują przyjąć, że była to wyłącznie opcja dająca ubezpieczonemu szereg dodatkowych korzyści (m.in. poszkodowany mógł otrzymać samochód zastępczy). Zresztą sam pozwany w piśmie z k. 18-18v. dał wyraz temu, że poszkodowany może wybrać dowolny warsztat naprawczy.

Skoro więc uzasadniony koszt naprawy samochodu I. wyliczony zgodnie z polisą ubezpieczeniową oraz postanowieniami OWU w części, w której nie pozostają w sprzeczności z treścią polisy, wynosi 15.031,40 zł, a pozwany z tytułu zaistniałej szkody wypłacił kwotę 4.731,31 zł, to do dopłaty pozostaje suma 10.300,09 zł. Roszczenie ponad tę kwotę, jako nieudowodnione, podlegało oddaleniu.

W przedmiotowej sprawie powód dochodził także zapłaty kwoty 369 zł tytułem poniesionych kosztów związanych ze zleceniem prywatnej ekspertyzy, które to żądanie Sąd uznał za zasadne. Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 31 stycznia 2013 roku

(I ACa 1011/12, L.; por. także uchwała SN z dnia 18 maja 2004 roku, III CZP 24/04, OSNC 2005/7-8/117), odszkodowanie przysługujące z umowy ubezpieczenia majątkowego może - stosownie do okoliczności sprawy - obejmować także koszty ekspertyzy. Pojęcie szkody ubezpieczeniowej jest tożsame z pojęciem szkody zawartym w art. 361 k.c. W skład takiej szkody wchodzi wydatki i koszty związane ze zdarzeniem wywołującym szkodę. Ocena czy poniesione koszty ekspertyzy sporządzonej w postępowaniu przedsądowym są objęte odszkodowaniem przysługującym od ubezpieczyciela, musi być dokonana przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności sprawy, a w szczególności uzależniona od ustalenia, czy zachodzi normalny związek przyczynowy pomiędzy poniesieniem tego wydatku a wypadkiem, oraz czy poniesienie tego kosztu było obiektywnie uzasadnione. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 29 maja 2019 roku (III CZP 68/18, Biul. SN 2019/5), wymagania te może spełniać w szczególności ekspertyza dotycząca okoliczności wypadku lub rozmiaru szkody powypadkowej, której koszt jest ekonomicznie uzasadniony. W takich przypadkach wydatek na ekspertyzę jest poniesiony wbrew woli poszkodowanego, choć bowiem wynika z decyzji poszkodowanego, to jednak będącej następstwem przyczyny niezależnej od poszkodowanego, gdyż do podjęcia tej decyzji poszkodowany był zmuszony. Wydatek, o którym mowa, stanowi stratę w rozumieniu art. 361 § 2 k.c., wchodzącą w zakres szkody, za którą odpowiada ubezpieczony, a w konsekwencji

i ubezpieczyciel, dlatego że ze względu na subsydiarny charakter ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej koszty dochodzenia likwidacji szkody od ubezpieczyciela należy traktować na równi z kosztami dochodzenia likwidacji szkody od ubezpieczonego; innymi słowy koszty dochodzenia likwidacji szkody od ubezpieczyciela zastępują koszty dochodzenia likwidacji szkody od ubezpieczonego. W niniejszej sprawie zdaniem Sądu nie budzi wątpliwości, że zlecenie przez powoda wykonania prywatnej ekspertyzy jawiło się jako w pełni zasadne, skoro pozwany znacznie zaniżył wartość szkody. Co istotne, to powinnością pozwanego, jako profesjonalisty

i podmiotu likwidującego zaistniałą szkodę było właściwe jej oszacowanie. Obowiązkiem temu pozwany ewidentnie nie sprostał. Jednocześnie nie budzi wątpliwości, że powód jako osoba fizyczna nie posiadał ani wiedzy, ani też narzędzi, aby samodzielnie oszacować wartość szkody. Wreszcie powód wykazał ponad wszelką wątpliwość, że poniósł sporny koszt w wysokości 369 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.669,09 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 10.300,09 zł od dnia 17 września 2022 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 369 zł od dnia 26 stycznia 2023 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

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. 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.

W niniejszej sprawie powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 15.000 zł pismem doręczonym w dniu 16 września 2022 roku. W wezwaniu nie zastrzeżono terminu na spełnienie roszczenia,

a jednocześnie zostało ono wystosowane już po upływie terminu z art. 817 k.c., wobec czego winno to nastąpić niezwłocznie (art. 455 k.c.). Dlatego też odsetki od kwoty 10.300,09 zł Sąd zasądził od dnia 17 września 2022 roku. Odsetki od kwoty 369 zł Sąd zasądził natomiast od dnia po dacie doręczenia pozwanemu odpisu pozwu.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Strona powodowa wygrała proces niemal w całości (w ponad 93%), a zatem była uprawniona żądać zwrotu poniesionych kosztów w pełnej wysokości. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 750, koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 3.600 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w wysokości 1.000 zł. Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.367 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Ponadto Sąd nakazał zwrócić pozwanemu ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 580,19 zł tytułem niewykorzystanej części zaliczki.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.