

Sygn. akt VIII C 2569/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 28 września 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Dorota Piasek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 września 2020 roku w Ł.

sprawy z powództwa H. S.

przeciwko (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powódki H. S. kwotę 36.419,25 zł (trzydzieści sześć tysięcy czterysta dziewiętnaście złotych dwadzieścia pięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od kwoty 10.100 zł (dziesięć tysięcy sto złotych) od dnia 27 listopada 2018 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 26.319,25 zł (dwadzieścia sześć tysięcy trzysta dziewiętnaście złotych dwadzieścia pięć groszy) od dnia 26 listopada 2019 r. do dnia zapłaty,

2. oddala powództwo w pozostałej części,

3. zasądza od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powódki H. S. kwotę 5.533 zł (pięć tysięcy pięćset trzydzieści trzy złote) tytułem zwrotu kosztów procesu,

4. nakazuje pobrać od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 658,73 zł (sześćset pięćdziesiąt osiem złotych siedemdziesiąt trzy grosze) tytułem tymczasowo poniesionych kosztów sądowych w postaci części wynagrodzenia biegłego.

Sygn. akt VIII C 2569/18

UZASADNIENIE

W dniu 5 listopada 2018 roku powódka H. S., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) w W. powództwo o zapłatę kwoty 10.100 zł tytułem częściowego odszkodowania wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 kwietnia 2018 roku do dnia zapłaty, ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu. W uzasadnieniu pełnomocnik wskazał, iż w dniu 16 marca 2018 roku miało miejsce zdarzenie drogowe, w wyniku którego uszkodzeniu uległ należący do powódki samochód marki B. (...) o nr rej. (...). W dacie szkody powód był ubezpieczony w zakresie AC u pozwanego. W toku likwidacji szkody ubezpieczyciel uznał zasadę swojej odpowiedzialności za powstałą szkodę i wypłacił z tego tytułu początkowo kwotę 9.401,19 zł, a następnie dodatkowo kwotę 330,18 zł. W ocenie powódki przyznane świadczenie jest zaniżone. Wyceniając szkodę pozwany zaniżył ceny części o 65%, zastosował odchylenie na materiał lakierniczy w wysokości 56%, części jakości Q i P oraz stawkę za rbg na poziomie 53 zł netto. Pełnomocnik wyjaśnił przy tym, że powódka wybrała w umowie wariant serwisowy, bez amortyzacji części zamiennych. Dodał, że w ocenie poszkodowanej szkoda winna być likwidowana w wariantcie serwisowym niezależnie od tego, czy powódka przedłożyła faktury za naprawę, a także, iż umowa

ubezpieczenia nie zawiera jakiegokolwiek odchylenia na materiały lakiernicze. Zdaniem powódki, naprawa winna zostać wykonana przy użyciu części oryginalnych, a jej koszt wynieść 38.852,77 zł brutto.

(pozew k. 4-6v.)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wyjaśnił, że wypłacone odszkodowanie zostało wyliczone zgodnie z postanowieniami OWU AC. Wskazał, iż umowa z powódką została zawarta w wariantcie serwisowym, zgodnie z którym, wysokość odszkodowania jest ustalana w oparciu o faktury za naprawę, powódka zaś nie przedłożyła żadnych faktur, w konsekwencji amortyzacja części pomimo uiszczenia składki nie została zniesiona, a szkoda została ustalona metodą kosztorysową.

(odpowiedź na pozew k. 53-55)

Replikując na powyższe pełnomocnik powódki podtrzymał pozew w całości. Wskazał, że powódka pomimo uiszczenia wyższej składki nie otrzymała umówionej ochrony ubezpieczeniowej. Powtórzył, iż wykupione ubezpieczenie obejmowało wariant „serwisowy”, w konsekwencji pozwany nie był uprawniony do stosowania wyceny kosztorysowej, a odmienne postanowienia OWU w tym zakresie mają abuzywny charakter.

(pismo procesowe k. 62-63v.)

Postanowieniem z dnia 26 lipca 2019 roku Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o przywrócenie terminu do wniesienia zarzutów do pisemnej opinii biegłego sądowego.

(postanowienie k. 125-126)

W piśmie procesowym z dnia 12 sierpnia 2019 roku powódka rozszerzyła powództwo o kwotę 26.319,25 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, jak w pozwie. Odpowiadając na powyższe pozwany wniósł o oddalenie powództwa także w jego rozszerzonej części.

Do zakończenia rozprawy stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie.

(pismo procesowe k. 130-130v., k. 134, protokół rozprawy k. 143-144)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka H. S. jest właścicielką samochodu marki B. (...) o nr rej. (...), rok produkcji 2008.

W dniu 16 marca 2018 roku przedmiotowy pojazd uległ uszkodzeniu w kolizji drogowej.

W dacie zdarzenia H. S. objęta była ochroną ubezpieczeniową z tytułu autocasco w pozwanym Towarzystwie (...). W zakresie AC powódka za opłatą dodatkowej składki zniosła udział własny w szkodzie oraz amortyzację części, ponadto wybrała serwisowy sposób likwidacji szkody.

(polisa k. 13-13v., okoliczności bezsporne; z akt szkody: druk zgłoszenia szkody)

Powódka zgłosiła szkodę pozwanemu, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. W jego toku pozwany ustalił, że szkoda ma charakter częściowy, a jej rozmiar wyraża się kwotą 9.401,19 zł. Ustalając wartość szkody ubezpieczyciel przyjął stawkę za rbg na poziomie 53 zł netto, zastosował urealnienie w wysokości 65% dla wszystkich części zamiennych oraz 56% potrącenia na materiał lakierniczy. Decyzją z dnia 26 marca 2018 roku pozwany poinformował powódkę o przyznaniu odszkodowania w w/w kwocie. Następnie, decyzja z dnia 5 kwietnia 2018 roku, ubezpieczyciel powiadomił do dopłaty w wysokości 330,18 zł.

Pismem z dnia 16 kwietnia 2018 roku, doręczonym w dniu 23 kwietnia 2018 roku, powód wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty odpowiadającej uzasadnionym i celowym pełnym kosztom naprawy. W odpowiedzi na powyższe pozwany podtrzymał swoje stanowisko wskazując, że w przypadku nieprzedstawienia faktur za naprawę likwidacja szkody odbywa się metodą kosztorysową.

Nie zgadzając się z decyzją ubezpieczyciela powódka zainicjowała postępowanie przed rzecznikiem finansowym. Podjęta przez ten podmiot interwencja nie doprowadziła do zmiany stanowiska pozwanego.

(decyzja k. 14, k. 18, informacja o kosztach naprawy k. 15, kosztorys k. 15v.-17v., wezwanie do zapłaty k. 22-22v., potwierdzenie odbioru k. 23-23v., pismo k. 24-24v., wniosek o przeprowadzenie interwencji k. 25-26, pismo k. 27-27v., 28-29v., k. 30-30v., okoliczności bezsporne)

W myśl postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) Komunikacja, umowa AC może zostać zawarta w jednym z trzech wariantów ubezpieczenia: serwisowym, kosztorysowym i warsztat partnerski. Wybór wariantu ubezpieczenia wpływa na wysokość należnej składki ubezpieczeniowej i decyduje o sposobie ustalania odszkodowania (§ 8 ust. 1 i 3). W celu ustalenia należnego odszkodowania, pozwany ustala wysokość szkody będącej następstwem zdarzenia objętego ubezpieczeniem (§ 14 ust. 3). Z zastrzeżeniem postanowienia ust. 6, odszkodowanie wylicza się uwzględniając potrącenia kwoty odpowiadającej zużyciu eksploatacyjnemu części pojazdu wg następujących zasad: 15% wartości części, jeżeli okres eksploatacji pojazd nie przekracza 1 roku, (...), 65% wartości części, jeżeli okres eksploatacji pojazdu przekracza 8 lat. Jeżeli wcześniej dokonano wymiany elementów, udokumentowanej oryginałami rachunków, wysokość zużycia eksploatacyjnego ustalana jest indywidualnie przy uwzględnieniu okresu użytkowania tych części (§ 14 ust. 5). Po opłaceniu dodatkowej składki, przy zawarciu umowy w wariantcie serwisowym oraz w wariantcie warsztat partnerski, odszkodowanie wypłacane jest bez uwzględnienia stopnia zużycia części, o którym mowa w ust. 5, pod warunkiem przedłożenia faktur (rachunków) dokumentujących naprawę pojazdu (§ 14 ust. 6). Dla wariantu serwisowego, w przypadku szkody częściowej pozwany uwzględnia koszty technologicznie koniecznej naprawy dokonanej wyłącznie w zakresie pozostającym w związku przyczynowym ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem przy czym wyliczenie wysokości odszkodowania następuje na podstawie faktur (rachunków) dokumentujących naprawę pojazdu, na podstawie uprzednio uzgodnionego z C. kosztu i sposobu naprawy przez zakład dokonujący tej naprawy, przy czym weryfikacja zasadności dokonanych napraw dokonywana jest z uwzględnieniem:

- a) technologicznych czasów napraw określonych przez producenta pojazdu i ujętych w systemie eksperckim A., E. lub DAT,
- b) średniej stawki za I roboczogodzinę naprawy ze stawek stosowanych przez (...) na terenie miejsca rejestracji pojazdu,
- c) cen części i materiałów producenta pojazdu określonych w systemie eksperckim A., E. lub DAT, nie więcej niż średnich cen zalecanych przez producenta pojazdu lub oficjalnego importera do stosowania przez ich sieć serwisową,
- d) zużycia eksploatacyjnego części, o którym mowa w § 14 ust. 5 chyba, że za dopłatą składki strony umówiły się na nie stosowanie ww. stopnia zużycia części, jednakże uwzględnia się zużycie eksploatacyjne elementów, o którym mowa w § 14 ust. 7 (§ 17 ust. 3).

W przypadku nie przedstawienia przez ubezpieczonego, który objęty jest ubezpieczeniem w ramach umowy zawartej w wariantcie serwisowym, faktur lub rachunków za naprawę pojazdu, pozwany ustalał wysokość odszkodowania według zasad określonych w § 18 (§ 17 ust. 4). Zgodnie z § 18 ust. 3, wyliczenie wysokości odszkodowania dokonywane jest na podstawie wyceny dokonanej jest z uwzględnieniem:

- a) technologicznych czasów napraw określonych przez producenta pojazdu i ujętych w systemie eksperckim A., E. lub DAT,

b) średniej stawki za I roboczogodzinę naprawy ze stawek stosowanych przez warsztaty partnerskie na terenie miejsca rejestracji pojazdu,

c) cen części alternatywnych z zastosowaniem zużycia eksploatacyjnego części, o którym mowa w § 14 ust. 7, jednakże bez potrącenia zużycia eksploatacyjnego, o którym mowa w § 14 ust. 5,

d) cen części oryginalnych z zastosowaniem zużycia eksploatacyjnego części, o którym mowa w § 14 ust. 5 i 7, w przypadku braku dostępu części alternatywnych.

Postanowienia OWU AC nie przewidują zastosowania korekty z tytułu materiałów lakierniczych.

(OWU AC k. 31-41v., okoliczności bezsporne)

Koszty technologiczne koniecznej naprawy uszkodzonego pojazdu powódki w zakresie pozostającym w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem, przy uwzględnieniu stawki za rbg stosowaną przez (...) B. na terenie Ł. (220 zł netto), wyniosłyby 46.150,62 zł. Kwota ta obejmuje konieczność wymiany kondensatora klimatyzacji.

(pisemna opinia biegłego sądowego k. 83-102)

Do dnia wyrokowania pozwany nie wypłacił na rzecz powódki żądanej kwoty.

(okoliczność bezsporna)

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 opinii biegłego sądowego P. K.. Oceniając opinię biegłego sądowego 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. Wydając opinię biegły oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym, w tym załączonych aktach szkodowych. W opinii biegły wyjaśnił, iż przyjęta stawka za rbg mieści się w granicach średnich stawek stosowanych przez autoryzowane warsztaty B. na terenie Ł. (serwisy (...)). Jednocześnie wskazał, że kosztorysy stron nie przewidują konieczności wymiany kondensatora klimatyzacji znajdującego się w strefie uszkodzeń.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w całości w zakresie należności głównej i częściowo w zakresie odsetek.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (art. 805 i następane k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie szkody), przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. 2015, poz. 1206 ze zm.) oraz postanowienia zawartej przez H. S. z pozwanym 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 z dnia 16 marca 2018 roku, w wyniku którego doszło do uszkodzenia samochodu marki B. (...) o nr rej. (...), stanowiącego własność powódki,

jak również okoliczność, iż w jego dacie H. S. posiadała 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.

Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że zawierając umowę ubezpieczenia powódka zdecydowała się na wariant serwisowy, ze zniesioną amortyzacją części. Od tak wybranego zakresu ubezpieczenia powódka uściła należną składkę, przy czym w świetle § 18 ust. 3 OWU nie budzi wątpliwości, że wybrany wariant ubezpieczenia miał wpływ na wysokość składki i determinował sposób likwidacji szkody. Z kolei zniesienie amortyzacji części łączyło się z zapłatą dodatkowej składki, co wprost wynika z § 14 ust. 6 OWU. Podejmując określoną decyzję w powyższym zakresie H. S. ponosiła zatem wyższy koszt, aniżeli w przypadku, gdyby zdecydowała się przykładowo na wariant kosztorysowy, a jednocześnie oczekiwała, że w przypadku zaistnienia zdarzenia szkodowego pozwany wyliczy należne jej świadczenie według kryteriów wynikających z treści polisy. Pozwany wywodził jednak, że ustalenie odszkodowania w oparciu o § 17 OWU wymagało ponadto przedstawienia faktur/rachunków za naprawę pod rygorem rozliczenia szkody według metody kosztorysowej. Tytułem wstępu przypomnienia wymaga, że 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 zaostżenia 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. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Zaznaczyć należy, iż umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. W ocenie Sądu sporne zapisy OWU, uzależniające rozliczenie szkody metodą serwisową od uprzedniego przedłożenia przez poszkodowanego faktur za naprawę mają charakter niedozwolony. A. dotyczy przy tym nie tylko faktu, iż w przypadku braku naprawy następuje przejście na mniej korzystny wariant ustalania odszkodowania, pomimo, że ubezpieczony uścił wyższą składkę od wariantu korzystniejszego, ale również samego wymuszania na kliencie, aby dokonał naprawy pojazdu. Obowiązek naprawienia szkody powstaje bowiem z chwilą wyrządzenia szkody i nie jest uzależniony od tego czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy. Decyzja poszkodowanego o dokonaniu naprawy samochodu nie ma więc wpływu na wysokość doznanego uszczerbku majątkowego (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 23 maja 2007 roku, VI ACa 110/07, Lex; wyrok SA w Poznaniu z dnia 22 lutego 2007 roku, I ACa 1179/06, Lex; wyrok SN z dnia 7 sierpnia 2003 roku, IV CKN 387/01, Lex; uchwała SN z dnia 15 listopada 2001 roku, III CZP 68/01, OSNC 2002/6/74). W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że OWU stanowiące załącznik do umowy ubezpieczenia nie były negocjowane z powódką jako konsumentem i nie miała ona żadnego wpływu na ich treść. Ponadto treść spornych zapisów niewątpliwie narusza równowagę interesów stron, rażąco naruszając interesy poszkodowanej. Dla serwisowego wariantu likwidacji szkody wybranego przez powódkę przy zawarciu umowy ubezpieczenia, musiałaby ona dokonać najpierw naprawy pojazdu, po czym przedstawić z tego tytułu rachunki i faktury, które podlegają następnie weryfikacji pozwanego. Zdaniem Sądu powyższe wymagania naruszają prawa powódki, jako konsumenta, albowiem wariant serwisowy w zasadzie wymusza na konsumentce, aby dokonał naprawy pojazdu. Powtórzyć zaś należy, iż fakt dokonania naprawy nie ma wpływu na wysokość szkody i doznany uszczerbek. Przypomnienia wymaga ponadto, że zawarcie umowy ubezpieczenia zmierza do tego, iż to ubezpieczyciel ponosi konsekwencje zdarzenia objętego umową, w zamian za uiszczaną przez ubezpieczającego składkę (art. 805 § 1 k.c.). Oczywiście jest przy tym, że zawarcie umowy ubezpieczenia AC często podyktowane jest brakiem środków finansowych na naprawę pojazdu przez ubezpieczającego, w sytuacji, gdy dochodzi do zdarzenia objętego umową. W kontekście powyższego uwypuklenia wymaga, iż ubezpieczyciel nie powinien nakładać na swoich klientów obowiązków, których realizacja nie jest konieczna do wyegzekwowania przez klienta jego uprawnień. Ponadto wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności

ubezpieczyciela winno każdorazowo być warunkowane istnieniem związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy niedopełnieniem obowiązku a zaistnieniem lub wysokością szkody. W omawianej sprawie poza sporem było, iż powódka wykupiła ubezpieczenie w wariantcie serwisowym, co łączyło się z obowiązkiem uiszczenia przez nią wyższej składki, aniżeli w przypadku wariantu kosztorysowego. Pomimo spełnienia przez poszkodowaną obowiązków w powyższym zakresie, wypłacono jej znacznie niższe odszkodowanie, określone na podstawie wariantu kosztorysowego, z uwagi na nieprzedłożenie rachunków za naprawę pojazdu. Co istotne, jak zauważono powyżej, nawet w przypadku poniesienia z własnych środków kosztów naprawy, powódka nie miałaby pewności, czy zostaną one zrefundowane, a jeśli tak, to w jakiej wysokości, pozwany zastrzegł sobie bowiem możliwość weryfikacji przedstawionych faktur/rachunków. W ocenie Sądu nie sposób uznać, aby omawiane postanowienia umowne pozostawały w zgodzie z dobrymi obyczajami. Poszkodowany poprzez uiszczenie odpowiednio wyższej składki zakłada bowiem, że otrzymuje ochronę ubezpieczeniową w najpełniejszym możliwym zakresie, na etapie postępowania likwidacyjnego okazuje się jednak, że dla uzyskania tej ochrony, musi zaangażować własne środki, choć przecież zawarł umowę ubezpieczenia, aby takiej sytuacji uniknąć. Poszkodowany nie ma przy tym możliwości oceny opłacalności takiej naprawy, nawet bowiem koszty naprawy wynikające z systemów eksperckich są weryfikowane przez pryzmat średnich cen zalecanych przez producenta pojazdów lub oficjalnego importera, którymi to danymi nie poszkodowany nie dysponuje. Z jednej strony zatem pozwany rozszerza zakres obowiązków ubezpieczonego, który nie tylko dla wariantu serwisowego musi uiścić odpowiednio wyższą składkę, ale nadto obowiązany jest naprawić pojazd i ponieść z własnych środków koszt takiej naprawy, z drugiej zaś ogranicza zakres własnych obowiązków limitując przypadki, w których wypłaci roszczenie wg wariantu serwisowego wprowadzając do umowy dodatkowe, w/w obowiązki po stronie osoby ubezpieczonej. Brak równowagi kontraktowej w ocenie Sądu jest aż nadto widoczny. W niektórych przypadkach może wręcz dojść do sytuacji, w której poszkodowany, z uwagi na własną sytuację finansową, zostanie faktycznie pozbawiony możliwości naprawienia szkody wedle wykupionego w umowie wariantu, którą to sytuację w świetle celu, jakiemu służy umowa ubezpieczenia, uznać należy za niedopuszczalną. Jak podnosi się w orzecznictwie, poszkodowany nie musi wykorzystywać swoich środków celem naprawy auta, ale ma prawo czekać na wypłatę odszkodowania i naprawić auto po tym zdarzeniu, albo też go w ogóle nie naprawiać. Okoliczność zatem braku naprawy nie może wpływać na wysokość odszkodowania. Interes ubezpieczonego polega na uzyskaniu odszkodowania w pełnej wysokości, o jakiej mowa w art. 361 k.c., skoro taka była umowa stron, a ubezpieczony wybrał wariant serwisowy. (por. m.in. wyrok SO we Wrocławiu z dnia 30 maja 2017 roku, II Ca 1778/16, Lex). Wprawdzie Sąd ma świadomość, że umowa ubezpieczenia autocasco jest zawierana na zasadzie dobrowolności, ale nie oznacza to, że konsument chcąc ją zawrzeć musi zgodzić się na warunki narzucone przez drugą stronę. Dobrowolność zawierania umów nie uniemożliwia bowiem uznania postanowień wzorca umownego za niedozwolone. Na skutek zdarzenia, od którego pojazd był ubezpieczony, powódka poniosła szkodę, ponieważ pojazd uległ uszkodzeniu, należy więc taką szkodę wyrównać do wysokości sumy ubezpieczenia. Bez znaczenia pozostaje, czy naprawy rzeczywiście dokonano. Istotne jest bowiem, że pojazd został ubezpieczony w wariantcie serwisowym, a nie kosztorysowym, a powódka za opłatą dodatkowej składki zniosła amortyzację części.

Wskazać wreszcie należy, że w myśl § 14 ust. 3 OWU, w celu ustalenia należnego odszkodowania pozwany ustala wysokość szkody będącej następstwem zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W takim przypadku, jak wyjaśnił Sąd Okręgowy w Łodzi (por. wyrok z dnia 7 grudnia 2016 roku, XIII Ga 565/16, Lex), postanowienia OWU uzależniające wypłatę odszkodowania w wyższej kwocie od przedłożonych faktur za naprawę, mogłyby ewentualnie mieć zastosowanie, gdyby ubezpieczyciel w sposób prawidłowy, zgodny z obowiązującą umową wyliczył wartość należnego odszkodowania. W innym przypadku, każdorazowo mogłoby to prowadzić do sytuacji, w której poszkodowany nie mógłby dochodzić odszkodowania w pełnej wysokości, jeżeli nie zdecydowałby się na naprawę pojazdu, a jednocześnie ubezpieczyciel określiłby odszkodowanie w zaniżonej wartości, wbrew zapisom umowy. Nie może ponadto ująć uwadze, że w myśl § 17 ust. 3 pkt 1, zanim pozwany wyliczy odszkodowanie na podstawie faktur za naprawę, koszt i sposób naprawy winien zostać z nim uprzednio uzgodniony. Nawet jeśli założyć, że na etapie zgłoszenia szkody powódka nie wносиła wprost o ustalenie wartości szkody w wariantcie serwisowym (choć w świetle postanowień umowy AC winno to być dla pozwanego oczywiste), to na gruncie postępowania zainicjowanego przez powódkę przed rzecznikiem finansowym, taka jej wola została uwidoczniiona. W konsekwencji pozwany mając świadomość, iż poszkodowana wybrała konkretny sposób likwidacji szkody (metodą serwisową), winien ustalić wartość szkody dla

tego sposobu zwłaszcza w kontekście przywołanego § 14 ust. 3 OWU. Wiedza taka niewątpliwie byłaby przydatna dla powódki, pozwalalaby bowiem na dokonanie oceny odnośnie opłacalności przeprowadzenia naprawy.

Na marginesie podniesienia wymaga, że pozwany winien wykazać (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), iż naprawa uszkodzonego pojazdu za ustaloną przez niego kwotę jest realnie możliwa, której to powinności nie sprostął. Abstrahując od przyjętego przez pozwanego potrącenia z tytułu amortyzacji części zauważenia wymaga, że w kosztorysie przyjęto stawkę za 1 rbg na poziomie 53 zł netto, która znacząco odstaje nawet od stawek nieautoryzowanych warsztatów na terenie miasta Ł., do którego to stwierdzenia wystarcza samo doświadczenie życiowe. Nawet w wariantcie kosztorysowym pozwany był zobowiązany do ustalenia omawianej stawki wedle określonych kryteriów, kosztorys pozwanego nie daje jednak odpowiedzi na pytanie, czy kryteria te zostały spełnione. Zdaniem Sądu stawka w kwocie jw. została przez pozwanego arbitralnie narzucona w oderwaniu od stawek rynkowych i nie poddaje się jakiegokolwiek weryfikacji. Nie wiadomo także, na jakiej podstawie pozwany zastosował korektę z tytułu materiałów lakierniczych na poziomie 56%, która nie jest przewidziana postanowieniami OWU. Powyższe implikuje konstatację, że zaoferowane powódce świadczenie uniemożliwiało jej przywrócenie pojazdu do stanu sprzed szkody. Nie budzi przy tym wątpliwości, że niezależnie od wybranego wariantu likwidacji szkody, powódka winna mieć możliwość naprawienia pojazdu, umowa ubezpieczenia AC w każdym bowiem przypadku ma na celu naprawienie powstałej szkody, co najwyżej inne mogą być metody, które do takiego skutku doprowadzą. Jednocześnie pozwany uchybiając terminowi do zgłoszenia zarzutów do opinii biegłego pozbawił się możliwości wykazania, że kwota wypłacona powódce umożliwia jej naprawę pojazdu. Niewątpliwie zaś, wobec wywiedzionych przez powódkę zarzutów, powinność taka obciążała pozwanego, jeśli z przytoczonych przez siebie twierdzeń chciał wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne.

Reasumując Sąd przyjął, że powódka mogła żądać naprawienia szkody zgodnie z wykupionym wariantem ubezpieczenia, z uwzględnieniem opcji zniesienia amortyzacji części. Przypomnienia wymaga, że zgodnie z przyjętym zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie poglądem, pod pojęciem szkody należy rozumieć różnicę pomiędzy stanem majątku poszkodowanego, jaki zaistniał po zdarzeniu wywołującym szkodę, a stanem tego majątku, jaki istniałby, gdyby nie doszło do zdarzenia szkodzącego (tzw. dyferencyjna metoda ustalania szkody). W odniesieniu do szkody komunikacyjnej jest to w praktyce różnica pomiędzy wartością, jaką pojazd przedstawiał w chwili wypadku, a jego wartością po wypadku (por. m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 20 listopada 2014 roku, I Aca 685/14, Lex). Co do zasady wysokość odszkodowania winna odpowiadać kosztom usunięcia wskazanej wyżej różnicy w wartości majątku poszkodowanego (kosztom naprawy uszkodzonego pojazdu).

Jak wynika z opinii biegłego sądowego, koszt naprawy samochodu powódki uszkodzonego w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 16 marca 2018 roku, przywracający ten pojazd do stanu sprzed szkody, z uwzględnieniem stawki za 1 rbg na poziomie 220 zł netto stosowanej przez (...) B. oraz z zastosowaniem technologii i norm naprawczych producenta pojazdu, przy użyciu oryginalnych części zamiennych, wynosi 46.150,62 zł. Odnośnie przyjętej przez biegłego stawki za 1 rbg wyjaśnienia wymaga, że postanowienia OWU (§ 17 ust. 3 pkt 1 lit. b) nakazywały przyjmować stawkę stosowaną przez (...), a ustaloną przez ubezpieczyciela. Skoro zaś ubezpieczeniu podlega konkretny pojazd, którego marka niewątpliwie ma wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, za zasadne uznać należy, że ubezpieczyciel wprawdzie może ustalić stawkę za rbg, winien to jednak uczynić w ramach (...) danego producenta pojazdu. Nieporozumieniem byłaby bowiem sytuacja, w której zakład ubezpieczeń mógłby sięgnąć do cennika dowolnego (...), bez baczenia na to, jaki pojazd uległ uszkodzeniu. Przy takiej wykładni omawianego postanowienia OWU mogłoby dojść do kuriozalnej sytuacji, w której przykładowo właściciel samochodu marki premium (F., P., A. M.) otrzymałby odszkodowanie ustalone przy uwzględnieniu stawek za rbg stosowane przez (...) D., F. itp. Co istotne regulując koszt robocizny OWU wprost odnosi się do naprawczych norm czasowych określonych przez producenta pojazdu. Skoro więc w niniejszym przypadku pozwany musiał uwzględnić naprawcze normy czasowe B., oczywistym jest, iż także stawka za 1 rbg, która, tak jak owe normy składa się na koszt robocizny, winna być przyjęta z uwzględnieniem stawek stosowanych przez B.. Nie ulega przy tym wątpliwości, że wartość stawek stosowanych przez (...) poszczególnych marek jest uzależniona m.in. od technologicznego procesu naprawy pojazdów tych marek, co łączy się z wyposażeniem warsztatu, wiedzą i kompetencjami mechaników itd. Niespornie także, powódka podpisując przedmiotową umowę działała w przekonaniu, że w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego otrzymane od

pozwanego środki pozwolą na naprawę samochodu w (...) B., które to przekonanie uznać należy za w pełni uzasadnione. Przyjęcie przez pozwanego stawek poniżej poziomu stosowanego przez (...) B., przy jednoczesnym wyliczeniu wartości składki z uwzględnieniem marki ubezpieczanego pojazdu, należałoby zdaniem Sądu postrzegać, jako nielojalne zachowanie strony umowy. Wskazać wreszcie należy, że OWU nie definiuje pojęcia „autoryzowanych stacji obsługi”, a zatem w tym przypadku zastosowanie znajdzie art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, który nakazuje rozstrzygać niejednoznaczne postanowienia OWU na korzyść ubezpieczonego. Z powyższych przyczyn Sąd uznał, że sporne postanowienia OWU należy rozumieć w ten sposób, iż pozwany był uprawniony do ustalenia stawki za rbg na podstawie stawek stosowanych przez (...) konkretnej marki pojazdu, w tym przypadku (...) B..

O czym była mowa wyżej, opinia biegłego sądowego P. K. stanowi przekonujący i miarodajny dowód w sprawie. Opinia ta odzwierciedla staranność i wnikliwość w badaniu zleconego zagadnienia, wyjaśnia wszystkie istotne okoliczności, podaje przyczyny, które doprowadziły do przyjętej konkluzji, a równocześnie jest poparta głęboką wiedzą i wieloletnim doświadczeniem zawodowym biegłego. Jednocześnie, w ocenie Sądu, opinii tej nie podważają pozostałe dowody zebrane w sprawie.

Do dnia wyrokowania z tytułu odszkodowania pozwany wypłacił kwotę 9.731,37 zł, a zatem wobec ustalonej wartości szkody, do dopłaty pozostawała kwota 36.419,25 zł, której żądała powódka. Roszczenie to należało zatem uznać za zasadne w całości.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 36.419,25 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od kwoty 10.100 zł od dnia 27 listopada 2018 roku do dnia zapłaty oraz od kwoty 26.319,25 zł od dnia 26 listopada 2019 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałej części roszczenia odsetkowego.

O odsetkach ustawowych 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 chociażby 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, jeśli tylko wezwanie to zawiera wskazanie żądanej kwoty. W niniejszej sprawie pozwany został wezwany do zapłaty uzupełniającego odszkodowania pismem z dnia 16 kwietnia 2018 roku, w treści którego powódka nie oznaczyła jednak kwotowo swojego roszczenia. Po raz pierwszy roszczenie to zostało sprecyzowane w pozwie, którego odpis doręczono pozwanemu w dniu 26 listopada 2018 roku. W konsekwencji odsetki od pierwotnie dochodzonej kwoty Sąd zasądził od dnia 27 listopada 2018 roku. Odsetki od rozszerzonej części powództwa Sąd zasądził natomiast od dnia 26 listopada 2019 roku, tj. od dnia po dacie doręczenia pozwanemu pisma procesowego zawierającego oświadczenie powódki w tym zakresie.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała proces niemal w całości – powódka uległa jedynie w niewielkiej części żądania odsetkowego – w konsekwencji uznać należy, że powódce należy się od pozwanego zwrot kosztów procesu w pełnej wysokości (art. 100 zd. 2 k.p.c.). Na koszty te złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 300 zł, opłata sądowa od rozszerzonej części powództwa – 1.316 zł, koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego w kwocie 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców

prawnych), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz zaliczka na poczet wynagrodzenia biegłego w wysokości 300 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.533 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zgodnie z przepisem art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w związku z art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c., Sąd nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 658,73 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, na które złożyło się wynagrodzenie biegłego sądowego.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.