

Sygnatura akt VIII C 1882/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2020 roku

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

Przewodniczący Sędzia Małgorzata Sosińska-Halbina

Protokolant staż. Klaudia Brodzińska

po rozpoznaniu w dniu 16 września 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa G. B.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.065,66 zł (dziewięć tysięcy sześćdziesiąt pięć złotych sześćdziesiąt sześć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.065,30 zł (cztery tysiące sześćdziesiąt pięć złotych trzydzieści groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 97,79 zł (dziewięćdziesiąt siedem złotych siedemdziesiąt dziewięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych;
5. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi kwotę 880,05 zł (osiemset osiemdziesiąt złotych pięć groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sygn. akt VIII C 1882/18

UZASADNIENIE

W dniu 21 sierpnia 2018 roku powód G. B., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wytoczył przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S., powództwo o zapłatę kwoty 10.100 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 listopada 2016 roku do dnia zapłaty, ponadto wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wskazał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia AC dotycząca samochodu marki J. o nr rej. (...). Umowa została zawarta w wariantcie (...). Po zgłoszeniu szkody pozwanemu, ustalił on jej wartość na kwotę 7.869 zł. W ocenie pozwanego wysokość odszkodowania została zaniżona i winna wynosić 44.345 zł. Pełnomocnik podniósł ponadto, że pozwany nie uwzględnił konieczności wymiany niektórych elementów np. lamp i zderzaka.

(pozew k. 5-6v.)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wyjaśnił, że wypłacone odszkodowanie zostało wyliczone zgodnie z postanowieniami OWU AC i nie może być uznane za zaniżone. Wskazał, że powód wywodzi swoje roszczenie z umowy dobrowolnego ubezpieczenia AC, a zatem to umowa wyznacza zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przedmiotowym przypadku, wobec nieprzedstawienia faktury za naprawę, brak było podstaw do zastosowania wariantu serwisowego, a wysokość odszkodowania została ustalona w oparciu o metodę kosztorysową. Przy ustalaniu wartości szkody przyjęto stawkę za 1 rbg na poziomie 65 zł brutto oraz 60% zużycia eksploatacyjnego, zgodnie z postanowieniami OWU. Jednocześnie pozwany podniósł, że część uszkodzeń pojazdu marki J. nie pozostaje w związku z przedmiotową szkodą.

(odpowiedź na pozew k. 28-31)

W toku procesu stanowiska stron nie uległy zmianie, ponadto pełnomocnik pozwanego wypowiedział się w zakresie wydanej przez biegłego sądowego opinii.

(pismo procesowe k. 45, k. 74-74v., k. 93-94, k. 132-133, k. 150-150v., protokół rozprawy k. 114-116)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 października 2016 roku doszło do zdarzenia drogowego, w wyniku którego uszkodzeniu uległ należący do powoda samochód marki J. (...) o nr rej.

(...), rocznik 2009 (data I-ej rejestracji: 18 czerwca 2009).

W dacie szkody powód objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu autocasco w pozwanym (...) S.A. w S.. W umowie ubezpieczenia, jako wariant ubezpieczenia AC został wybrany wariant (...)

(polisa k. 11, druk zgłoszenia szkody k. 16-17, z akt szkody: protokół szkody w pojeździe, dokumentacja fotograficzna; okoliczności bezsporne)

Powód zgłosił szkodę pozwanemu, który wdrożył postępowanie likwidacyjne. W jego toku ubezpieczyciel określił wartość szkody na kwotę 7.869,37 zł, którą wypłacił poszkodowanemu. Wycena została przeprowadzona w systemie A.. Określając wysokość szkody pozwany uwzględnił m.in. 60% zużycia eksploatacyjnego części.

Nie zgadzając się z decyzją ubezpieczyciela powód zlecił wydanie ekspertyzy rzeczoznawcy samochodowemu, na gruncie której, wartość szkody w pojeździe marki J. została ustalona na poziomie 44.345,14 zł.

Pismem z dnia 22 listopada 2017 roku, doręczonym w dniu 27 listopada 2017 roku, powód wezwał pozwanego do weryfikacji i zmiany decyzji w przedmiocie odszkodowania akcentując, że wypłacona dotychczas kwota jest znacznie zaniżona i nie uwzględnia zasady pełnej kompensacji szkody. W odpowiedzi na powyższe pozwany podtrzymał pierwotne stanowisko. Wyjaśnił, że poszkodowany zawarł umowę w wariantcie serwisowym, jednak w związku z brakiem przedłożenia faktur dokumentujących przeprowadzoną naprawę, E. Hestia dokonała ustalenia rozmiaru szkody częściowej w oparciu o wariant kosztorysowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 12 OWU.

(kalkulacja naprawy k. 12-20, kosztorys k. 21-23, z akt szkody: odwołanie, pismo z dnia 27.12.2017; okoliczności bezsporne)

W myśl postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco o wyborze wariantu ubezpieczenia decyduje klient. W zależności od dokonanego wyboru, ubezpieczenie obejmuje utratę, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, będące następstwem przyczyn wskazanych w tabeli. Zgodnie z tabelą wariant III obejmował pełne autocasco z trzema wariantami ubezpieczenia: kosztorys, sieć partnerska i (...). W przypadku szkody częściowej

rozliczenie szkody mogło nastąpić według metody kosztorysowej – na podstawie wyceny dokonanej przez E. Hestię w oparciu o A. albo metody serwisowej

– na podstawie faktury dokumentującej naprawę pojazdu wystawionej przez zakład dokonujący tej naprawy. Dla wariantu (...) rozliczenie szkody następowało metodą serwisową z możliwością zmiany na kosztorysową. Naprawa mogła nastąpić w (...) Serwisie (...) lub w innym wybranym przez ubezpieczonego warsztacie samochodowym z zastrzeżeniem, że minimalna wartość szkody wyniosła 500 zł. Przy wycenie zastosowanie znajdowały części oryginalne. Pozwany ustalał odszkodowanie w kwocie odpowiadającej kosztom naprawy, przyjmując ceny usług i części zamiennych obowiązujących na terytorium Polski w dniu szkody, z zastrzeżeniem § 13-17 OWU. Rozmiar szkody częściowej obejmował koszty naprawy zgodne z zakresem uszkodzeń opisanym w protokole szkody sporządzonym przez E. Hestię. W myśl § 13, w przypadku szkody częściowej wysokość odszkodowania bez względu na wybrany przez ubezpieczonego warsztat, jako miejsce wykonania naprawy, ustalana jest na podstawie faktur za naprawę pojazdu – według uprzednio uzgodnionych z E. Hestią kosztów i sposobu naprawy z zastosowaniem – w wariantcie III pełne Autocasco (...):

- 1) naprawczych norm czasowych zawartych w systemie A.,
- 2) średniej stawki za roboczogodzinę ustalonej w oparciu o ceny usług stosowane przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu dokonującego naprawy, działające na terenie miejsca naprawy pojazdu,
- 3) cen części i materiałów określonych przez producenta pojazdu, zawartych w systemach A..

W myśl § 14 ust. 1-3, pozwany ustalał rozmiar szkody częściowej w oparciu o metodę kosztorysową na wniosek klienta, który w umowie ubezpieczenia wybrał umowę serwisową. Jeśli całkowite koszty naprawy pojazdu przekraczały wartość ustaloną metodą kosztorysową, klient zobowiązany był przedłożyć komplet faktur dotyczących robocizny, części zamiennych i materiałów (w tym lakierniczych), jeżeli koszty te miały być uwzględnione przy ustalaniu rozmiaru szkody.

Dla kosztorysowego sposobu likwidacji szkody rozmiar szkody częściowej oraz wysokość odszkodowania ustalany był na podstawie wyceny pozwanego w oparciu o A. przy przyjęciu:

- 1) norm czasowych napraw zawartych w systemie A.,
- 2) stawki za roboczogodzinę w wysokości 65 zł brutto za prace blacharskie, mechaniczne i lakiernicze,
- 3) zawartego w ocenie technicznej wykazu części (zespołów) zakwalifikowanych do wymiany według średnich cen części alternatywnych oraz materiałów. W przypadku nie występowania części alternatywnych w systemie A., do rozliczenia przyjmowano ceny brutto części oryginalnych pomniejszone o zużycie eksploatacyjne: dla okresu eksploatacji pojazdu do 3 lat – 25% (...), 7 lat – 55%, 8 lat – 60%.

Jeżeli wcześniej dokonano wymiany elementów, udokumentowanej oryginałami rachunków, wysokość zużycia eksploatacyjnego ustalana była indywidualnie przy uwzględnieniu okresu użytkowania tych części. W § 16 ust. 2 OWU przewidziano ponadto, że jeśli w elementach zakwalifikowanych do wymiany stwierdzi się wcześniejsze uszkodzenia lub naprawy, E. Hestia obniży wysokość odszkodowania stosownie do rozmiaru ich wcześniejszych uszkodzeń, niezależnie od zużycia eksploatacyjnego.

(OWU 102-104, okoliczności bezsporne)

Koszt naprawy pojazdu powoda z uwzględnieniem zapisów OWU AC, stawki za 1 rbg na poziomie 65 zł brutto oraz cen części oryginalnych jakości O z potrąceniem 55% (dla samochodu 7 –letniego), wynosi wg systemu A. 16.934,66 zł brutto. Kwota ta uwzględnia także potrącenie 50% w odniesieniu do błotnika przedniego prawego z uwagi na widoczną

szpachlę oraz w odniesieniu do tarczy kół aluminiowych przedniego lewego i tylnego lewego z uwagi na uszkodzenia nie mające związku ze szkodą z dnia 13 października 2016 roku.

Zgodnie z technologią producenta pojazdu marki J. drzwi tylne prawe oraz błotnik tylny prawy winny zostać zakwalifikowane do wymiany, a nie naprawy, ponieważ producent nie przewiduje naprawy elementów nadwozia z użyciem szpachli. Producent nie przewiduje również lakierowania tarcz aluminiowych kół.

(pisemna opinia biegłego sądowego k. 57-63, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego k. 83-85, k. 121, k. 141-143, ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego 00:03:01-00:19:54 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 23 października 2019 roku – k. 115-116, 00:03:00-00:19:18 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 16 września 2020 roku – k. 168-170)

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 G. P.. 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 treści pierwotnej opinii biegły wyjaśnił, że przedmiotowy pojazd w dacie szkody był samochodem 7-letnim, stąd brak było podstaw do zastosowania korekty na poziomie -60%. Odnośnie zakwalifikowanych do naprawy drzwi tylnych prawych wskazał, że są one łagodnie, lecz rozlegle zagniecione i zdeformowane na 1/2 powierzchni, z kolei błotnik tylny prawy jest wgięty i zdeformowany na wykroju koła – na rancie, dodając, iż element ten jest konstrukcyjnie zamkniętym i trudnym do naprawy bez rozcinania zewnętrznego błotnika. W treści opinii uzupełniających biegły dokonał wyczenia wartości szkody wg. systemu A. (a więc zgodnie z zapisami OWU AC) oraz wypowiedział się w zakresie wywiezionych przez pełnomocnika pozwanego zarzutów. I tak biegły wyjaśnił, iż konsultował się z (...) J. w W., gdzie otrzymał potwierdzenie, że producent pojazdu powoda nie przewiduje naprawy nadwozia z użyciem szpachli, która to naprawa nie przywróci pojazdu do stanu sprzed szkody. Dodał, że w rozmowie ustalił także, że technologia producenta nie przewiduje w przypadku wymiany błotnika tylnego nałożenia szpachli w miejsca łączenia z nadwoziem, a także, że nie jest możliwe polakierowanie felgi aluminiowej w cenie 40,89 zł plus praca lakiernika w wymiarze 0,5 godziny. Biegły zaznaczył przy tym, że trwałe uszkodzenia felgi, a takie wystąpiły w przedmiotowej sprawie, eliminują każdy rodzaj lakierowania, również ten najdroższy oraz, że pozwany kwalifikuje do wymiany felgę przednią, a do lakierowania tylną, choć zakres ich uszkodzeń jest bardzo podobny. Odnośnie naprawy drzwi tylnych prawych wskazał, że oznaczałaby ona ingerencję w strukturę szkieletu drzwi oraz doprowadziła do naruszenia struktury zabezpieczającej

– antykorozyjnej w miejscach łączenia poszycia ze szkieletem drzwi, dlatego też, aby naprawa przywróciła pojazd do stanu sprzed szkody konieczna jest wymiana tych drzwi. Biegły zwrócił jednocześnie uwagę, że pozwany zakwalifikował do wymiany drzwi prawe przednie, których charakter uszkodzeń był zbliżony do drzwi tylnych oraz dodał, że praktycznie nie spotkał się z przypadkiem, aby producent wymieniał tylko poszycie drzwi (poza małym F. i F. (...)). Wskazał ponadto, że naprawa sugerowana przez pozwanego byłaby dokonywana przez zakład naprawczy przez co jej przebieg byłby inny, aniżeli gdyby przeprowadzał ją producent na linii montażowej. Biegły wyjaśnił również, że w dniu szkody samochód powoda ukończył pełne 7 lat eksploatacji i 4 miesiące, nie był zatem eksploatowany przez pełne 8 lat, co pozwalałoby zastosować potrącenia wartości części na poziomie 60%.

Po wydaniu ustnej opinii uzupełniającej strony nie zgłosiły do niej żadnych zastrzeżeń, nie wносиły również o jej uzupełnienie.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w przeważającej części.

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 świadczenia 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 13 października 2016 roku, w wyniku którego doszło do uszkodzenia samochodu marki J. (...) o nr rej. (...), stanowiącego własność powoda, jak również okoliczność, iż w jego dacie G. B. 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.

Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że w myśl postanowień OWU AC, dla wybranego przez powoda wariantu serwisowego wysokość szkody częściowej była ustalana w dwojakiej formie: na podstawie wyceny kosztów naprawy sporządzonej wg zasad określonych w § 13 w zw. z § 11 ust. 1 pkt 2 w przypadku przedłożenia rachunków lub faktur VAT za naprawę, bądź też, w przypadku braku takich dokumentów, na podstawie wyceny kosztów naprawy sporządzonej wg zasad określonych w § 12 ust. 1 i 2. W niniejszej sprawie nie budziło wątpliwości, że pozwany dokonał wyceny szkody w oparciu o sporządzoną w trybie § 12 ust. 1 i 2 kalkulację naprawy, poszkodowany nie złożył bowiem faktur za naprawę, jak również, że po otrzymaniu odszkodowania powód zakwestionował jego wysokość i wniósł o dopłatę odszkodowania, podnosząc, że przyznane świadczenie nie uwzględnia zasady pełnej kompensacji szkody.

Dokonując rozważań w powyższym zakresie przypomnienia wymaga, że obowiązek naprawienia szkody przez wypłatę odpowiedniej sumy pieniężnej powstaje z chwilą wyrządzenia szkody i nie jest uzależniony od tego, czy poszkodowany dokonał naprawy rzeczy i czy w ogóle zamierza ją naprawiać. Przy takim rozumieniu obowiązku odszkodowawczego nie ma w zasadzie znaczenia prawnego okoliczność, czy poszkodowany dokonał naprawy oraz czy i jakim kosztem to uczynił. Niemniej jednak nie należy tracić z pola widzenia okoliczności, że powód opiera swoje żądanie na łączącej go z pozwanym umowie ubezpieczenia AC, które jest dobrowolnym ubezpieczeniem komunikacyjnym. Zasady i zakres odszkodowania z ubezpieczenia mienia określa umowa ubezpieczenia, bliżej ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) konkretnego zakładu ubezpieczeń, który ubezpieczający wybiera. Przy ubezpieczeniu autocasco to strony w umowie określają zasady ustalenia odszkodowania w sytuacji zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Umowa ubezpieczenia może zawierać także postanowienia określające sposób liczenia szkody, ustalania wartości uszkodzonego lub zniszczonego mienia, podstawy do przyjęcia szkody całkowitej lub częściowej. Umowa ta jest dla stron wiążąca i znajduje zastosowanie w sytuacji odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zaznaczyć trzeba, że zasada pełnego odszkodowania realizowana jest jedynie w obowiązkowym ubezpieczeniu komunikacyjnym odpowiedzialności cywilnej. W pozostałych ubezpieczeniach kompensacja szkody jest dokonywana w granicach określonych warunkami ubezpieczeń. W omawianej sprawie postanowienia OWU odnoszące się do sposobu likwidacji szkody zostały sformułowane w sposób klarowny, niebudzący wątpliwości interpretacyjnych. Postanowienia te w sposób precyzyjny odnoszą się do procesu likwidacji szkody, przedstawiając wszystkie jego możliwe warianty. W ocenie Sądu sam wybór przez powoda w umowie wariantu serwisowego ubezpieczenia nie oznaczał jeszcze, że szkoda będzie likwidowana w oparciu o metodę właściwą dla tegoż wariantu. Z samej nazwy wariantu wynika, że dotyczy on likwidacji szkody, która została naprawiona w serwisie. Wybierając przedmiotowy wariant na etapie zawierania umowy powód dawał zatem wyraz temu, że w przypadku jakichkolwiek szkód będzie naprawiał pojazd, stąd też dla takiego przypadku pozwany wymagał dokumentów potwierdzających naprawę. W sytuacji, w której

dokumentów takich nie przedłożono, ubezpieczyciel przyjmował, że szkoda winna być likwidowana wedle wariantu kosztorysowego, które to zastrzeżenie uznać należy za dopuszczalne. Ubezpieczający pojazd nie może bowiem wbrew umowie nie wykonać ze swej strony obowiązku przedłożenia faktur za naprawę, nie narażając się na zastosowanie przez ubezpieczyciela ustalenia odszkodowania w wariantcie kosztorysowym. Stanowisko to jest przy tym powszechnie przyjmowane w orzecznictwie sądów powszechnych (zob. m.in. wyrok SO w Szczecinie z dnia 15 listopada 2016 roku, II Ca 583/16, LEX; wyrok SO w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 6 września 2018 roku, II Ca 459/18, LEX; wyrok SO w Łodzi z dnia 28 lutego 2019 roku, III Ca 2100/18, LEX; wyrok SO w Poznaniu z dnia 21 stycznia 2020 roku, XV Ca 1401/19, LEX). Nie sposób zatem uznać, aby postanowienia OWU odnoszące się do sposobu likwidacji szkody w części, w której uzależniają wyliczenie wartości szkody wg wariantu serwisowego od przedłożenia faktur/rachunków za naprawę, naruszały regułę z art. 361 i 363 k.c.

Przypomnienia wymaga również, 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 nr 1711573). 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 powoda przy uwzględnieniu norm czasowych zawartych w systemie A., stawki

za 1 rbg na poziomie 65 zł brutto oraz średnich cen części alternatywnych,

a w przypadku ich braku, cen części oryginalnych przy uwzględnieniu stosownej amortyzacji – przy uwzględnieniu postanowień OWU – wynosi 16.934,66 zł brutto. Wyjaśnienia wymaga w tym miejscu, iż jak zasadnie zauważył biegły, brak było w sprawie podstaw do zastosowania amortyzacji części nowych na poziomie 60%, a więc przewidzianym dla pojazdów o okresie eksploatacji 8 lat. W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, że okres eksploatacji pojazdu oznacza okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu dokonanej w roku jego produkcji do dnia powstania szkody.

W niniejszej sprawie okres ten wynosił zatem 7 lat 3 miesiące

i 25 dni. W konsekwencji brak jest podstaw, aby przyjąć, że okres eksploatacji pojazdu powoda wynosił 8 lat i w tej części Sąd w pełni podziela wywód biegłego zawarty w opinii. Nie budzi bowiem wątpliwości, że choć samochód marki J. znajdował się w 8 roku eksploatacji, to jednocześnie nie był pojazdem o okresie eksploatacji 8 lat. Jednocześnie brak jest zapisów OWU, które nakazywałyby przyjmować, iż samochód, który ukończył 7 rok eksploatacji i znajduje się w 8 roku eksploatacji, należy traktować, jako pojazd o okresie eksploatacji 8 lat. Przypomnienia wymaga w tym miejscu, iż zgodnie z art. 15 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy są formułowane jednoznacznie

i w sposób zrozumiały. W myśl zaś ust. 5 powołanego przepisu, postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego 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). 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. 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 rozpoznawanej sprawy Sąd uznał, iż zapis § 12 ust. 2 OWU w części, w której odnosi się do okresu eksploatacji pojazdu należy rozumieć, wobec braku innych zapisów, które pozwalałyby na jego interpretację, na korzyść ubezpieczonego, a więc w ten sposób, iż wskazany w tym zapisie okres eksploatacji 8 lat odnosi się do samochodów, które mają ukończone 8 lat eksploatacji i rozpoczęły 9 rok eksploatacji. Reasumując Sąd podzielił opinię biegłego w zakresie, w jakim biegły przyjął 55% amortyzacji części oryginalnych, dla których brak jest zamienników. Sąd zgodził się również ze stanowiskiem biegłego w pozostałych spornych kwestiach, dotyczących sposobu naprawy drzwi tylnych prawych, tylnej prawej felgi aluminiowej oraz błotnika tylnego. Biegły precyzyjnie wyjaśnił, dlaczego naprawa poszycia drzwi, lakierowanie felgi oraz naprawa tylnego błotnika, zamiast wymiany w/w elementów, nie przywróci pojazdu do stanu sprzed szkody, odwołując się nie tylko do własnego doświadczenia zawodowego, ale także zaleceń producenta pojazdu, które biegły dodatkowo potwierdził w rozmowie z pracownikiem (...) J. w W.. Biegły zwrócił przy tym uwagę na niejednorodność stanowiska pozwanego, który pewne elementy (drzwi przednie prawe, felga przednia prawa) zakwalifikował, inne zaś (drzwi tylne lewe, felga tylna lewa) jedynie do naprawy, w sytuacji, w której zdaniem biegłego zarówno drzwi, jak i felgi, posiadały uszkodzenia tego samego rodzaju, o podobnym charakterze i rozmiarze. W zakresie błotnika biegły wskazał natomiast, że z uwagi na umiejscowienie uszkodzeń ich naprawa nie przywróci pojazdu do stanu sprzed szkody, opisał ponadto na czym polega naprawa tego elementu w tej klasie pojazdu, akcentując, iż da się ją przeprowadzić bez nakładania szpachli. O czym była mowa wyżej, opinia biegłego sądowego G. P. 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 opinii tej nie podważają pozostałe dowody zebrane w sprawie, nie była ona również – po wydaniu drugiej ustnej opinii uzupełniającej – kwestionowana przez strony procesu.

Mając na uwadze powyższe, jak również okoliczność, że do czasu wytoczenia powództwa pozwany wypłacił poszkodowanemu kwotę 7.869 zł, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.065,66 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 listopada 2017 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 dał wyraz temu, iż nie zgadza się z decyzją ubezpieczyciela w piśmie z dnia

22 listopada 2017 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 27 listopada 2017 roku, wzywając do weryfikacji i zmiany decyzji w przedmiocie odszkodowania. W konsekwencji powód mógł się domagać zapłaty odsetek od należnego mu uzupełniającego świadczenia dopiero od dnia 28 listopada 2017 roku.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała sprawę w 90 % i dlatego w takim stopniu należy się jej zwrot kosztów procesu.

Koszty poniesione przez powoda wyniosły łącznie 4.917 zł i obejmowały: opłatę sądową od pozwu – 300 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, koszty zastępstwa adwokata w kwocie 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 wykorzystaną zaliczkę na poczet wynagrodzenia biegłego – 1.000 zł.

Z kolei koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 3.600 zł i obejmowały koszty zastępstwa radcy prawnego (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, t.j. Dz.U. 2018, poz. 265).

Całość poniesionych przez strony kosztów procesu wyniosła zatem 8.517 zł.

Powód wygrał spór w 90 %, a przegrał w 10 %. Powód winien zatem ponieść z tytułu kosztów procesu kwotę 851,70 zł (10 % kwoty ogólnej), a pozwany 7.665,30 zł (90 % kwoty ogólnej).

Mając na uwadze powyższe należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.065,30 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 100 k.p.c. Sąd nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi: od powoda kwotę 97,79 zł, od pozwanego kwotę 880,05 zł, tytułem zwrotu tymczasowo poniesionych kosztów w postaci wynagrodzenia biegłego.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.