

UZASADNIENIE

Wyrokiem zaocznym z 2 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy w Kutnie oddalił powództwo Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. przeciwko K. K. o zapłatę kwoty 749,54 zł.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 6 listopada 2013 r. została wygenerowana polisa Nr (...) dotycząca ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu (OC) jako wznowiona umowa nr (...), gdzie jako posiadacza ubezpieczonego pojazdu wskazano K. K., a jako ubezpieczony pojazd - samochód osobowy o numerze rejestracyjnym (...) marki T. (...) z 1992 roku. Okres ubezpieczenia został określony wstecznie od 8 października 2013 r. do 7 października 2014 r., a składkę ustalono na kwotę 684,00 zł z rozłożeniem jej na dwie raty w kwotach po 342,00 zł – z czego pierwsza płatna do dnia 21 grudnia 2013 r., a druga do 5 maja 2014 r. Na powyższej umowie w imieniu zakładu ubezpieczeń podpisał inspektor S. K., a w miejscu podpisu ubezpieczonego wydrukowano adnotację „umowa wznowiona automatycznie”.

W tych okolicznościach Sąd meriti doszedł do przekonania, że powództwo było bezzasadne. Powód wywodził, że doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia w oparciu o klauzulę prolongacyjną uregulowaną w przepisie art. 28 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), jednak nie wykazał zaistnienia przesłanek wskazanych w tym przepisie. Sąd Rejonowy podniósł, że wprawdzie na mocy art. 339 k.p.c. mógł wydać wyrok zaoczny, przyjmując za prawdziwe twierdzenia powoda o okolicznościach faktycznych przytoczonych w pozwie, jednakże powód winien te twierdzenia przytoczyć w zakresie niezbędnym dla dokonania subsumpcji materialnoprawnej, stanowiącej faktyczną i materialnoprawną podstawę wyroku. W tej sprawie ani z twierdzeń wskazanych w pozwie, ani z dowodów załączonych do pozwu nie wynikało, czy zaistniały przesłanki do tzw. „automatycznego wznowienia umowy”. Sąd I instancji, nie kwestionując prawdziwości twierdzeń wskazanych przez powoda, nie był jednak w stanie ustalić, z kim poprzednia umowa została zawarta i czy pozwany uiszczył za nią w całości składkę, co jest warunkiem sine qua non zawarcia umowy na kolejne 12 miesięcy i przesądzałoby o uwzględnieniu powództwa w przedmiotowej sprawie w oparciu o umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W konsekwencji, żądanie pozwu podlegało oddaleniu jako nieudowodnione.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł powód, zaskarżając wyrok w całości oraz zarzucając naruszenie:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentu polisy Nr (...), a w konsekwencji poczynienie ustaleń sprzecznych z treścią całokształtu dowodów i błędne przyjęcie, że strona powodowa nie była związana ze stroną pozwaną umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartą w trybie art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.);

2. art. 6 k.c. w związku z art. 232 zd. I k.p.c. poprzez niewłaściwy rozkład ciężaru dowodu i błędne uznanie, że strona powodowa nie udowodniła obowiązywania pomiędzy stronami sporu umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z art. 28 ust. 1 wskazanej wyżej ustawy.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej kwoty 749,54 zł wraz z odsetkami liczonymi od tej kwoty od dnia wniesienia pozwu do 31.12.2015 r. w wysokości odsetek ustawowych oraz od dnia 1.01.2016 r. do dnia zapłaty w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Autor apelacji wniósł także o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu w postaci polisy ubezpieczenia nr (...) z dnia 8 października 2012 r. na okoliczność obowiązywania umowy ubezpieczenia, której niewypowiedzenie przez stronę pozwaną w ustawowym terminie skutkowało zawarciem kolejnej umowy ubezpieczenia w trybie art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.) oraz na okoliczność uiszczenia pierwszej z dwóch rat składki ubezpieczeniowej przez stronę pozwaną w dniu podpisania umowy i potwierdzenia wpłaty z dnia 23 kwietnia 2013 r. na okoliczność zapłaty przez stronę pozwaną drugiej raty składki z tytułu umowy potwierdzonej złożoną polisą.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Przedmiotowa sprawa rozpoznawana była w trybie uproszczonym, a Sąd drugiej instancji nie prowadził postępowania dowodowego, więc, stosownie do art. 505¹³ § 2 k.p.c., uzasadnienie wyroku zawiera zatem jedynie wyjaśnienie jego podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa. Sąd odwoławczy podziela i przyjmuje za własny ustalony przez Sąd Rejonowy stan faktyczny. Mimo przeciwnych sugestii apelacji, Sąd I instancji dokonał wnikliwej i trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w oparciu o którą wyprowadził słuszne wnioski jurydyczne w zakresie przepisów regulujących kwestię umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz możliwości jej automatycznego przedłużenia.

Oba zarzuty podniesione w apelacji uznać należało za chybione. Wedle skarżącego Sąd Rejonowy nie dokonał wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentu polisy nr (...), a w konsekwencji poczynił błędne wnioski jurydyczne. Z takim stanowiskiem skarżącego nie sposób się zgodzić. Całość materiału dowodowego przedstawionego przez skarżącego w sprawie niniejszej sprowadza się do wydruku polisy, który – wbrew tezie dowodowej zawartej w pozwie – jest dowodem jedynie tego, że strona powodowa taki dokument sporządziła i wydrukowała, natomiast nie można go uznać – samego w sobie – za dowód stwierdzający istnienie zobowiązania pozwanego do zapłaty – z tej prostej przyczyny, że z braku podpisu pozwanego nie sposób przyjąć na tej podstawie, iż K. K. złożył oświadczenie woli zawarte w dokumencie. Art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.) wskazuje, że pod warunkiem zaistnienia określonych przesłanek możliwe jest powstanie z mocy prawa stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem, którego elementem będzie zobowiązanie do zapłaty składki, jednak aby Sąd mógł przyjąć, że taka sytuacja miała miejsce, konieczne jest ustalenie, iż zaszły okoliczności wypełniające hipotezę przywołanego przepisu. Przepis ten wskazuje, że zostaje zawarta następna umowa na kolejne 12 miesięcy, o ile posiadacz pojazdu mechanicznego nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta, nie powiadomi na piśmie zakładu ubezpieczeń o jej wypowiedzeniu, z zastrzeżeniem jednak ust. 2 tego artykułu, z którego wynika m.in. że zawarcie następnej umowy nie następuje, pomimo braku powiadomienia, jeżeli nie została opłacona w całości określona w umowie składka za mijający okres 12 miesięcy. Trafnie zatem wskazał Sąd Rejonowy, że dla stwierdzenia, czy wskutek przedłużenia umowy ubezpieczenia na dalszy okres powstało wynikające z niej zobowiązanie odpowiadające roszczeniu objętemu pozwem nie jest wystarczające wykazanie, że został przez powoda wygenerowany dokument umowy, ale konieczne jest też ustalenie, czy zaszły okoliczności przewidziane w art. 28 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.). Przedstawiony przez stronę powodową dowód nie był zatem wystarczający do ustalenia na jego podstawie faktów, które pozwalałyby przyjąć, że doszło do powstania nowego zobowiązania pozwanego zgodnie z przywołanym przepisem.

Nie mogło też odnieść zamierzonego skutku procesowego dołączenie w fazie postępowania apelacyjnego kolejnych dowodów w postaci polisy ubezpieczenia Nr (...) z dnia 8 października 2012 r. oraz potwierdzenia wpłaty z dnia 23

kwietnia 2013 r. Sąd odwoławczy pominął te dowody na podstawie art. 381 k.p.c., ponieważ skarżący nie wskazał przyczyn uzasadniających niezłożenia tych dokumentów na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego. Wywody zawarte w apelacji wskazują, że zaniechanie w tym zakresie było świadomą decyzją powoda, która wynikała z błędnego przekonania, iż przedstawione twierdzenia i złożony dowód były wystarczające dla wykazania wszelkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Wydaje się, że skarżący od tego stanowiska już odstąpił, skoro obecnie uważa złożenie nowych dowodów za potrzebne – jednak w takiej sytuacji trudno powiedzieć, dlaczego zarzuca Sądowi Rejonowemu dokonanie niewłaściwych ustaleń na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego.

Odnosząc dalej należy, że stosownie do art. 339 § 2 k.p.c. w sytuacji uzasadniającej – jak w sprawie niniejszej – wydanie wyroku zaocznego nie ma przeszkód, aby przyjąć się za prawdziwe twierdzenia powoda o okolicznościach faktycznych przytoczonych w pozwie, a wobec tego opisane wyżej fakty uzasadniające automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia mogłyby zostać ustalone przez Sąd nawet bez konieczności przedstawienia poświadczających je dowodów. Aby tak się stało, konieczne było jednak powołanie tych faktów – a więc okoliczności zawarcia z pozwanym umowy w poprzednim okresie ubezpieczeniowym i opłacenia należnej składki – w ramach twierdzeń zawartych w pozwie, co doprawdy wydaje się minimalnym wymogiem staranności spodziewanej od reprezentującego ubezpieczyciela profesjonalnego pełnomocnika. Tymczasem strona powodowa ograniczyła się w zasadzie do twierdzeń o zawarciu z pozwanym załączonej do pozwu umowy i o zobowiązaniu się przez pozwanego w jej ramach do zapłaty składki – oba te twierdzenia są wprost niezgodne ze stanem rzeczywistym, ponieważ opisywany stosunek prawny pomiędzy stronami mógłby powstać tylko z mocy prawa (a nie wskutek dokonania czynności prawnej, na którą składało się oświadczenie woli o zaciągnięciu zobowiązania), oczywiście pod warunkiem zaistnienia okoliczności przewidzianych w art. 28 przywoływanej wyżej ustawy – oraz do twierdzenia o niezapłaceniu należnej składki. Innymi słowy mówiąc, stronie powodowej nie udało się przedstawić materiału procesowego mogącego posłużyć do ustalenia przez Sąd kilku okoliczności składających się na nieskomplikowany stan faktyczny, chociaż art. 339 § 2 k.p.c. znacznie ułatwiał jej to zadanie w kontekście spełnienia spoczywających na niej obowiązków dowodowych

Zupełnie niezrozumiałe jest oczekiwanie skarżącego dotyczące zwolnienia go z obowiązku dowodzenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy w przypadku, gdy nie przedstawia on nawet dostatecznych twierdzeń, które pozwoliłyby uwzględnić powództwo w warunkach pozwalających na wydanie wyroku zaocznego. Autor apelacji naprawdę wydaje się sądzić, że drukując sporządzoną przez siebie polisę ubezpieczeniową udowadnia już wystarczająco istnienie stosunku prawnego, który powstaje z mocy prawa pod warunkiem spełnienia określonych ustawowych przesłanek i że to jego przeciwnik powinien dowieść np. że w poprzednim okresie ubezpieczeniowym nie miał zawartej umowy z powodowym ubezpieczycielem. Tymczasem ponownie trzeba podkreślić, że polisa taka nie jest dokumentem urzędowym i nie stanowi dowodu tego, co zostało w niej stwierdzone, a Sąd meriti trafnie obciążył skarżącego obowiązkiem wykazania faktów, z których wywodzi on skutki prawne lub – wobec tego, że sprawa rozstrzygana była wyrokiem zaocznym – choćby powołania twierdzeń o tych faktach. Zarzut naruszenia art. 6 k.c. w związku z art. 232 zd. I k.p.c. jest zupełnie chybiony.

Reasumując, Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w oparciu o którą wyprowadził również słuszne wnioski jurydyczne, a przede wszystkim trafnie stwierdził brak podstaw do ustalenia, że zaszły warunki do powstania z mocy nowego zobowiązania poprzez automatyczne przedłużenia umowy ubezpieczenia. Strona powodowa nie przedstawiła w tej kwestii ani wystarczających twierdzeń faktycznych, ani też dowodów na ich poparcie. Z tych względów na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono apelację.