

Sygn. akt II Ca 1363/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Marzenna Ernest
-----------------	---------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 lipca 2013 roku w S.

sprawy z powództwa (...) **Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.**

przeciwko **Z. G.**

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powódkę od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie z dnia 2 października 2012 r., sygn. akt III C 1811/12

oddala apelację.

Sygn. akt II Ca 1363/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 października 2012 r. Sąd Rejonowy Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie umorzył postępowanie co do kwoty 1zł oraz odsetek ustawowych liczonych od tej kwoty od dnia 15 lutego 2012 r. (pkt 1) i oddalił powództwo (pkt II).

Powyższe orzeczenie zostało wydane na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

W dniu 29 czerwca 2010 r. pozwany Z. G. zawarł z powodem (...) Spółką Akcyjną w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody związane z ruchem należącego do niego samochodu, potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część umowy stanowił wniosek o ubezpieczenie wraz z załącznikiem „Nowa umowa - oświadczenie klienta do ustalenia przebiegu ubezpieczenia OC i AC/KR”, w którym pozwany zawarł oświadczenie, iż przez okres ostatnich 36 miesięcy nie było szkody z ubezpieczenia OC pojazdów, których pozwany jest bądź był właścicielem/użytkownikiem lub z ubezpieczenia OC innych pojazdów, w czasie gdy kierował innymi pojazdami. W ww. załączniku do umowy wskazano, że na podstawie tych informacji powód ustala przysługującą klasę/grupę bonus – malus i odpowiadający jej poziom należnej zniżki/zwyżki w OC. Jednocześnie w załączniku tym zastrzeżono, iż informacje w nim podane będą podlegać weryfikacji ich zgodności z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, zaś w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji informacje te nie potwierdzą się, co miałoby wpływ na wysokość należnej składki bądź sposób ustalania odszkodowania AC, powód obciąży pozwanego powstałą różnicą wraz z odsetkami ustawowymi naliczanymi od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (w ubezpieczeniu OC i AC), przy czym pozwany zobowiązał się do zapłaty ustalonej w wyniku powyższego różnicy składki na każde wezwanie powoda. W oparciu o powyższe informacje powód

dokonał ustalenia wysokości składki na kwotę 630 zł, płatną w dwóch ratach po 315 zł, przy zastosowaniu od składki podstawowej w kwocie 2.645 zł zniżki bonus – malus w wysokości 60%, a także zniżkę za wiek klienta/okres posiadania prawa jazdy 15% i zniżkę „senior” 30%. Pozwany przy zawarciu umowy uiszczył kwotę 315 zł tytułem I raty składki. Powód wystąpił do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego o informację na temat przebiegu umów ubezpieczenia OC zawartych przez pozwanego oraz braku szkód spowodowanych podczas kierowania innymi pojazdami, potwierdzenie zgłoszenia w okresie 36 miesięcy przed zawarciem umowy trzech szkód z ubezpieczenia OC. Pismem z dnia 6 grudnia 2010 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 1.418 zł tytułem korekty składki OC, wskazując, iż prawidłowe klasa i grupa bonus – malus, jakie winny mieć zastosowanie w umowie to 3E. W piśmie z dnia 1 grudnia 2011 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty 591 zł tytułem należności związanych ze złożeniem przez pozwanego nieprawdziwych informacji przy zawieraniu polisy.

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd wskazał, że powód w piśmie procesowym z dnia 30 sierpnia 2012 r. podał jako podstawę swego roszczenia przepis art. 471 k.c. Sąd zaznaczył, że stan faktyczny niniejszej sprawy, w znacznej mierze niesporny, został ustalony w oparciu o dowody z dokumentów przedłożonych przez powoda, których wiarygodność nie budziła zastrzeżeń. Sąd wskazał, że pozwany w istocie kwestionował podstawę prawną żądań pozwu i ich wysokość. Za bezsporne w niniejszej sprawie Sąd pierwszej instancji przyjął, iż strony w dniu 29 czerwca 2010 r. zawarły umowę ubezpieczenia OC dotyczącego należącego do pozwanego samochodu, z tytułu której pozwany zobowiązał się uiszczać na rzecz powoda składkę w wysokości 630 zł. W stanowiącym integralną część tej umowy załączniku zatytułowanym „Nowa umowa – oświadczenie klienta do ustalenia przebiegu ubezpieczenia OC i AC/KR” zawarto oświadczenie, które pozwany zaaprobował swym podpisem, o bezszkodowej jeździe przez okres ostatnich 36 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy, w oparciu o które powód ustalił przysługującą klasę/grupę bonus – malus i odpowiadający jej poziom należnej zniżki w OC. Jednocześnie w załączniku tym zastrzeżono, iż informacje w nim podane będą podlegać weryfikacji ich zgodności z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, zaś w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji informacje te nie potwierdzą się, co miałoby wpływ na wysokość należnej składki bądź sposób ustalania odszkodowania AC, powód obciąży pozwanego powstałą różnicą wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (w ubezpieczeniu OC i AC), przy czym pozwany zobowiązał się do zapłaty ustalonej w wyniku powyższego różnicy składki na każde wezwanie powoda. Bezspornym także - według Sądu było - a nadto popartym pismem z dnia 2 lutego 2012 r. sporządzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, iż informacja ujęta w przedmiotowym oświadczeniu co do braku szkody z ubezpieczenia OC w ww. okresie, nie odpowiadała rzeczywistości. W powyższym załączniku do wniosku, którego zapisy pozwany zaaprobował, a które stały się integralną treścią umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda z pozwanym, zastrzeżono po stronie powoda uprawnienie do skonfrontowania tego oświadczenia z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, zaś w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji informacje te nie potwierdzą się, co miałoby wpływ na wysokość należnej składki bądź sposób ustalania odszkodowania AC – uprawnienie do obciążenia pozwanego powstałą różnicą. Sąd zauważył, że w dokumencie tym pozwany wprost zobowiązał się do zapłaty ustalonej w wyniku powyższego różnicy składki na każde wezwanie powoda. Roszczenie powoda zatem - w ocenie Sądu Rejonowego - winno mieć podstawę w przepisie art. 805 § 1 k.c. W umowie ubezpieczenia strony uzgodniły bowiem, iż pozwany w przypadku gdy udzielone przez niego informacje co do bezszkodowości jazdy nie potwierdzą się, zapłaci powodowi składkę w wysokości ustalonej zgodnie z rzeczywistym przebiegiem dotychczasowych ubezpieczeń. Powód chcąc uzyskać różnicę pomiędzy składką ustaloną w wyniku uzyskania nieprawdziwych informacji a składką należną winien dochodzić świadczenia wynikającego z umowy, a nie odszkodowania za jej nienależyte wykonanie. Sąd zaznaczył, iż w pierwszej kolejności, jeżeli dłużnik uchybia swoim obowiązkom, nie spełniając świadczenia lub spełniając je w sposób nienależyty, wierzyciel winien podjąć kroki zmierzające do przymusowej realizacji świadczenia. Dopóki świadczenie jest możliwe do spełnienia, wierzycielowi przysługuje roszczenie o jego wykonanie w naturze. Dopiero gdy zobowiązanie nie zostanie wykonane i to mimo ewentualnego stosowania przymusu państwowego, roszczenie wierzyciela o wykonanie przekształca się w roszczenie odszkodowawcze, stosownie do art. 471 k.c. W analizowanej sprawie powodowi nie przysługiwało zatem roszczenie o zapłatę różnicy pomiędzy kwotą uiszczoną przez pozwanego tytułem składki a kwotą ustaloną zgodnie z rzeczywistym przebiegiem dotychczasowych ubezpieczeń tytułem odszkodowania, a jedynie - roszczenie o zapłatę świadczenia wynikającego z umowy, w konsekwencji - nie służyło mu roszczenie oparte o wskazywaną

przez niego podstawę prawną. Już z tych przyczyn - według Sądu - powództwo podlegało oddaleniu. Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy wskazał, że pomimo zarzutów pozwanego, powód nie wykazał wysokości swego roszczenia, nie przedstawił nawet sposobu jego ustalenia. Tymczasem winien był wykazać w jaki sposób informacje zawarte w spornym oświadczeniu wpłynęły na wysokość składki ustalonej w umowie. Powód przedłożył wprawdzie arkusz kalkulacji składki, z którego trudno wywieść wysokości dochodzonego pozwem roszczenia, jednocześnie nie wniósł o przeprowadzenie dowodu z taryfy składek ubezpieczenia OC, które w świetle art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Gwarancyjnych (Dz.U. z 2003 roku Nr 124, poz. 1152 ze zm.) i art. 18 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2010 roku Nr 11, poz. 66 ze zm.) stanowią źródło wysokości składek za dane ubezpieczenie wraz z określonymi zwyczajami, czy zniżkami. Także z tych względów - w ocenie Sądu Rejonowego - powództwo nie mogło zostać uwzględnione. Zważywszy, że powód w piśmie procesowym z dnia 30 sierpnia 2012 r. cofnął pozew w zakresie kwoty 1 zł oraz odsetek ustawowych od tej kwoty, zrzekając się roszczenia, a brak było podstaw do uznania tej czynności za niedopuszczalną w świetle art. 203 § 4 k.p.c., w oparciu o przepis art. 355 § 1 k.p.c. w punkcie I wyroku umorzono postępowanie co do kwoty 1 zł oraz odsetek ustawowych liczonych od tej kwoty od dnia wniesienia pozwu, tj. 15 lutego 2012 r. W punkcie II wyroku powództwo w zakresie w jakim powód je podtrzymał, zostało ono oddalone.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona powodowa. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 471 k.c. poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż ubezpieczony nie odpowiada wobec ubezpieczyciela za szkodę spowodowaną podaniem nieprawdziwych informacji co do przebiegu ubezpieczenia przed zawarciem umowy. Wskazując na powyższe powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki (...)S. A. z siedzibą w W. kwoty 590 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty, oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Zgodnie z przepisem art. 505¹³ § 2 k.p.c., jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Okręgowy w pełni podziela przeprowadzoną przez Sąd Rejonowy ocenę zgromadzonych w sprawie dowodów, tym samym akceptuje poczynione w oparciu o tę analizę ustalenia faktyczne, uznając je za własne, bez konieczności ich ponownego przytaczania.

W przedmiotowej sprawie - wbrew twierdzeniom powódki - nie doszło do naruszenia art. 471 k.c. Także jednak mylił się Sąd Rejonowy wskazując w uzasadnieniu właśnie ten przepis jako podstawę prawną wywiezionego w sprawie powództwa.

Otóż, w pierwszej kolejności zauważyć należy, iż powódka nie podała w treści pozwu podstawy prawnej dochodzonego roszczenia. Jako zaś podstawę faktyczną powództwa wskazano podanie przez pozwanego we wniosku o ubezpieczenie nieprawdziwych danych związanych z bezwypadkową jazdą w okresie 36 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Powódka podniosła, iż z uwagi na treść oświadczenia pozwanego dokonała obniżenia składki ubezpieczenia, jednocześnie jednak wskazując, że informacje podane we wniosku będą weryfikowane z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Powódka wywodziła dalej, że z informacji uzyskanych z UFG wynika, że pozwany w okresie 36 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia spowodował szkody, co zaś spowodowało konieczność dokonania rekalkulacji należnej składki.

Po dokonaniu ustalenia prawidłowej wysokości składki, bez uwzględnienia udzielonych zniżek, do zapłaty pozostała kwota dochodzona pozwem w wysokości 591 zł.

Uwzględniając powyższe nie sposób uznać, iż powódka - przy tak zakreślonym stanie faktycznym - podstawy swojego roszczenia upatrywała od początku w normie art. 471 k.c. Zgodnie z tym przepisem bowiem dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Powódka w pozwie nie powołała się na szkodę wyrządzoną przez pozwanego, a wprost dochodziła zapłaty uzupełniającej (zrekalkulowanej) składki z tytułu umowy ubezpieczenia OC łączącej strony, a więc świadczenia pozwanego z tej umowy. Dopłata składki - jak zasadnie wskazał Sąd Rejonowy - stanowi wykonanie zobowiązania - umowy wiążącej strony, nie zaś wyrównanie uszczerbku z tytułu nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z tej samej umowy.

W dalszej kolejności wskazać należy, iż wprawdzie w odpowiedzi na sprzeciw powódka wprost wskazała, że podstawę prawną jej żądania w niniejszej sprawie stanowi przepis art. 471 k.c., niemniej fakt ten nie uprawniał Sądu Rejonowego do uwzględniania owej de facto przecież zmiany powództwa. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż sprawa niniejsza podlegała rozpoznaniu w trybie uproszczonym. Ten tryb postępowania natomiast obliłował Sąd do rozpoznania jedynie pierwotnie zgłoszonego powództwa o zapłatę uzupełniającej (zrekalkulowanej) składki z tytułu umowy ubezpieczenia OC łączącej strony, a więc świadczenia pozwanego z tej umowy, nie zaś odszkodowania. Zgodnie z art. 505⁴ § 1 k.p.c. zmiana powództwa jest bowiem w postępowaniu uproszczonym niedopuszczalna. Niczego nie zmienia tu okoliczność, że powódka dochodziła odszkodowania w kwocie identycznej z określoną w pozwie. W konsekwencji zatem Sąd Rejonowy winien był rozpoznać pierwotnie zgłoszone powództwo o zapłatę świadczenia pozwanego z umowy ubezpieczenia OC, nie zaś z art. 471 k.c. Nieuprawnione tym samym są twierdzenia Sądu Rejonowego o błędnej podstawie prawnej wystosowanego w sprawie powództwa.

Powyższe uchybienie Sądu Rejonowego nie mogło jednak skutkować zmianą ani też uchyleniem zaskarżonego wyroku. Apelujący nie może bowiem także na etapie postępowania apelacyjnego odwoływać się do zmienionej podstawy powództwa i jej prawidłowości. Nadto Sąd Rejonowy uznał również, iż niezależną przesłanką oddalenia powództwa w niniejszej sprawie jest okoliczność niewykazania przez powódkę wysokości dochodzonego roszczenia. Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu Rejonowego w tym zakresie.

Zgodnie z dyspozycją wynikającą z przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis ten rozstrzyga zatem na kim, w razie sporu między stronami stosunku cywilnoprawnego, spoczywa obowiązek udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Pozostaje on w ścisłym związku i tłumaczony jest w powiązaniu z przepisami kodeksu postępowania cywilnego normującymi reguły dowodzenia. W procesie cywilnym strony mają obowiązek twierdzenia i dowodzenia tych wszystkich okoliczności (faktów), które stosownie do art. 227 k.p.c. mogą być przedmiotem dowodu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2001 r., II CKN 1194/00, LEX nr 52375). Do osoby występującej z pozwem należy więc udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Przepis art. 6 k.c. wskazuje jednocześnie, kogo obciążają skutki niepowodzenia procesu udowadniania. Z przepisu tego płynie generalny wniosek, że prawa podmiotowe mogą być skutecznie dochodzone o tyle, o ile strona jest w stanie przekonać sąd co do faktów, z których wyprowadza korzystne dla siebie twierdzenia. Z przepisu tego wynika zatem dla Sądu nakaz rozstrzygnięcia merytorycznego, nawet wtedy, gdy postępowanie dowodowe nie przyniosło efektu. Sąd powinien wówczas rozstrzygnąć na niekorzyść osoby, która opierała swe twierdzenia na faktach nieudowodnionych.

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy, to powódka dochodząc w niniejszym procesie od pozwanego zrekalkulowanej składki poza wykazaniem istnienia podstawy prawnej swojego roszczenia winna udowodnić także jego wysokość.

Powódka w apelacji podniosła, iż w sposób jasny i czytelny w odpowiedzi na sprzeciw przedstawiła w jaki sposób, zgodnie z tabelą znajdującą się na dole nowej umowy - oświadczeniem klienta oraz na podstawie arkusza kalkulacyjnego dokonała wyliczenia wysokości składki przy zawarciu umowy oraz jak wyglądałoby wyliczenie, gdyby pozwany przy zawarciu umowy złożył prawdziwe oświadczenie, a to że w miejsce zniżki 60% powinna zostać zastosowana zwyczajka 30%. Apelująca podniosła w dalszej kolejności, iż poza tą zmianą wszystkie przysługujące pozwanemu zniżki oraz zwyczajki nie uległy zmianie, a niekonsekwencja powódki w ustaleniu wysokości przysługującej jej składki wynikała jedynie ze sprzedaży pojazdu przez pozwanego. O ile sama metoda rekalkulacji składki, a następnie konieczność obniżenia składki wobec informacji odnośnie sprzedaży samochodu nie budzi wątpliwości Sądu Odwoławczego, o tyle jednak powódka nie przedstawiła jakiegokolwiek wiarygodnego dowodu na okoliczność z jakich zniżek korzystał dodatkowo pozwany przy zawieraniu umowy, oraz jaka była stawka podstawowa składki. Bez tych dowodów natomiast nie sposób uznać, iż kwota dochodzona przez powódkę jest prawidłowa. Dowodu na tę okoliczność nie może natomiast stanowić arkusz kalkulacji składki dla polisy (...) nr (...), albowiem jest to dokument prywatny, a zatem stanowi jedynie dowód tego, iż osoba, która go podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.). Zauważyć trzeba, iż dokument ten nie został podpisany przez pozwanego. Dokument prywatny w przeciwieństwie do dokumentów urzędowych nie korzysta z domniemania zgodności z prawdą treści oświadczeń w nich zawartych, lecz jedynie z domniemania wyłączającego potrzebę dowodu, że osoba która dokument podpisała, złożyła zawarte w nim oświadczenie. Pozwany zakwestionował wysokość żądania w całości, oznacza to zatem, iż nie sposób oprzeć się także na twierdzeniach powódki ich pozostałe zniżki - poza tą za bezszkodową jazdę - pozostały w niezmienionej wysokości jak przy zawarciu umowy. Powódka - jak zasadnie wskazał Sąd Rejonowy nie zaoferowała dowodu np. z taryfy składek ubezpieczenia OC, dopiero zaś dysponowanie takim dokumentem pozwoliłoby Sądowi na skontrolowanie poprawności dokonanych przez powódkę wyliczeń składki (różnicy) dochodzonej obecnie od pozwanego.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy oddalił apelację strony powodowej na podstawie art. 505¹² § 3 k.p.c.