

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

Przewodniczący:	SSO Sławomir Krajewski
Protokolant:	St. sekr. sądowy Dorota Szlachta

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 1 października 2013 roku w Szczecinie

sprawy z powództwa Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W.

przeciwko I. K.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie z dnia 7 marca 2013 roku, sygn. akt III C 1716/12 upr.

**1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

**a. w punkcie I. powództwo oddala,**

**b. w punkcie II. zasądza od powoda Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz pozwanego I. K. kwotę 617 (sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,**

**2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 400 (czteryście) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Powód Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o zasądzenie od pozwanego I. K. kwoty 4190 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że (...) S.A. zawarła z I. K. umowę ubezpieczenia pojazdu. Składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia została ustalona na podstawie oświadczenia pozwanego - ubezpieczającego, w którym pozwany oświadczył, iż przez okres 36 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia nie obciąża go szkoda komunikacyjna z umów zawartych przez ubezpieczonego lub w których ubezpieczony występował jako sprawca w sprawie szkodowej jako właściciel, użytkownik bądź kierujący pojazdem. Z uwagi na treść oświadczenia pozwanego, powód dokonał obniżenia składki ubezpieczenia, wskazując jednocześnie, iż informacje podane we wniosku i oświadczeniu o przebiegu ubezpieczenia będą weryfikowane z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Pozwany podpisał dokumenty ubezpieczeniowe, w tym przedmiotowe oświadczenie i zobowiązał się, że w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji podane w oświadczeniu informacje nie potwierdzą się, a będzie to miało wpływ na wysokość należnej składki, pokryje powstałą różnicę wraz z odsetkami ustawowymi. Z informacji uzyskanych od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego wynika,

iż ubezpieczonego w okresie 36 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia obciąża taka ilość szkód, która powoduje konieczność dokonania ponownego obliczenia należnej składki. Po dokonaniu ustalenia prawidłowej wysokości składki, bez uwzględnienia udzielonych zniżek, do zapłaty pozostała kwota w wysokości 4190 zł.

W sprzeciwie od wydanego w sprawie nakazu zapłaty pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

W uzasadnieniu przyznał, że zawarł z powódką umowę ubezpieczenia pojazdu i zaprzeczył wszystkim pozostałym twierdzeniom strony powodowej. I. K. zarzucił powódce brak wykazania zasadności dochodzonego przez nią roszczenia, ponadto z ostrożności procesowej zakwestionował także jej wysokość. Zdaniem pozwanego powódka w żaden sposób nie wykazała, w jaki sposób ustaliła żadaną kwotę. Strona pozwana podała także w wątpliwość prawdziwość informacji uzyskanych z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

W toku postępowania powódka cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 202 zł, z uwagi na błędne określenie kwoty dopłaty do ubezpieczenia AC.

Wyrokiem z dnia 7 marca 2013 roku Sąd Rejonowy Szczecin - Centrum w Szczecinie: (I) zasądził od pozwanego I. K. na rzecz powoda Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę 4190 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 9 sierpnia 2012 roku do dnia zapłaty, (II) zasądził od pozwanego I. K. na rzecz powoda Towarzystwa (...) S.A. w W. kwotę 717 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Postanowieniem z dnia 21 marca 2013 roku Sąd Rejonowy Szczecin - Centrum w Szczecinie (1) uchylił wyrok z dnia 7 marca 2013 roku w pkt I w części zasądzonych roszczenia głównego co do kwoty 202 zł oraz co do odsetek od kwoty 202 zł, (2) umorzył postępowanie co do kwoty 202 zł.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 4 kwietnia 2011 roku I. K. za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego E. J. zawarł z Towarzystwem (...) S.A. umowę ubezpieczenia pojazdu. Umowa obejmowała ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, autocasco i ubezpieczenie od kradzieży. Składka z tytułu przedmiotowej umowy wyniosła 4082 zł. Przy wyliczeniu składki w stosunku do ubezpieczenia OC naliczono 60 % zniżkę, natomiast w stosunku do ubezpieczenia AC – 30 % zniżkę. Powyższe zniżki naliczono na podstawie oświadczenia podpisanego przez I. K., z którego to oświadczenia wynika, że w okresie 36 miesięcy poprzedzających podpisanie umowy pozwany nie był sprawcą szkód objętych ubezpieczeniem OC, natomiast w okresie 24 miesięcy przed podpisaniem umowy nie wystąpiły szkody objęte ubezpieczeniem AC. Stosowana taryfa zależy bowiem od długości okresu bezszkodowego. Zgodnie z § 3 Taryfy składek za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w kraju i za granicą (OC) wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest m.in. od szkodowego/bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia. Zgodnie z § 9 Ogólnych warunków ubezpieczenia składka za ubezpieczenie Autocasco Standard uzależniona jest od szkodowego/bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia AC. W oświadczeniu klienta o przebiegu ubezpieczenia zastrzeżono, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu podlegają będą weryfikacji ich zgodności z bazą danych WARTY oraz danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. W przypadku, gdy w wyniku weryfikacji, podane w niniejszym oświadczeniu informacje nie zostaną potwierdzone i będzie to miało wpływ na wysokość należnej składki i/lub ustalenie wysokości odszkodowania AC, WARTA obciąży ubezpieczającego powstałą różnicą składki wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (w ubezpieczeniu OC i AC) i/lub dokona potrąceń udziału własnego ustalonego w umowie (...) /A. zgodnie z zasadami określonymi w OWU AC. Ponadto w oświadczeniu ubezpieczający I. K. zobowiązał się na każde wezwanie WARTY do zapłaty ustalonej w wyniku powyższego powstałej różnicy składki wraz z odsetkami.

(...) S.A. zwróciła się do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z zapytaniem o szkody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez I. K.. Z odpowiedzi od UFG z dnia 18 lipca 2012 roku wynika, iż w dniu 29 października 2010 roku I. K. był sprawcą zdarzenia mającego miejsce przy Al. (...) w S., w wyniku którego powstała szkoda.

Pismami z dnia 25 maja 2012 roku (...) S.A. zwróciła się do I. K. o zapłatę kwot 2337 zł oraz 1853 zł tytułem dokonania korekty należnej składki OC i AC w związku z faktem złożenia nieprawdziwego oświadczenia przez ubezpieczającego.

Do dnia wniesienia pozwu I. K. nie zapłacił żądanej należności.

Po dokonaniu powyższych ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy, odwołując się do treści art. 805 § 1, 809 § 1 i 815 § 1 kc uznał wniesione powództwo za zasadne.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że pozwany przyznał, iż zawarł z powódką umowę ubezpieczenia pojazdu. Strona pozwana zarzuciła powódce brak wykazania zasadności dochodzonego roszczenia oraz podniosła wątpliwości co do wiarygodności załączonego przez nią wydruku z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Pozwany z ostrożności procesowej zakwestionował również wysokość żądania.

Przede wszystkim Sąd nie odmówił mocy dowodowej wyciągowi z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego wskazując, że instytucja ta działa na podstawie ustawy i podlega nadzorowi ministerialnemu. Powód nie przedstawił żadnych dowodów ani nie wykazał racjonalnych przesłanek ku temu, aby dane gromadzone i udostępniane przez UFG można uznać za niewiarygodne. Fakt przekazywania danych do Funduszu przez firmy ubezpieczeniowe z pewnością taką przesłanką nie jest. W ocenie Sądu pierwszej instancji pozwany złożył świadomie oświadczenie niezgodne z prawdą bądź wykazał się rażącym niedbalstwem i nie zapoznał się z treścią podpisywanych przez siebie dokumentów. W zaistniałym stanie faktycznym nieistotne jest to, czy agent ubezpieczeniowy w momencie sporządzania umowy zweryfikował informację dotyczącą szkodowości powziętą od pozwanego. Weryfikacja ta mogła nastąpić w każdym czasie. Istotna jest sama treść pisemnego oświadczenia, która okazała się niezgodna ze stanem rzeczywistym w wyniku czego naliczona została składka w niewłaściwej wysokości. Na podstawie przedłożonej dokumentacji z całą pewnością można stwierdzić, iż wobec oświadczenia pozwanego o bezszkodowości w okresie 36 miesięcy poprzedzającym zawarcie umowy zastosowano zniżkę w wysokości 60 % od kwoty bazowej w stosunku do ubezpieczenia OC oraz zniżkę w wysokości 40 % od kwoty bazowej w stosunku do ubezpieczenia AC. Wyliczenia przedstawione przez powódkę w odpowiedzi na sprzeciw od nakazu zapłaty są przejrzyste i pozwalają na zweryfikowanie żądanej w pozwie należności.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany i zaskarżając wyrok w całości, wniósł o jego zmianę w całości, poprzez oddalenie powództwa, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Skarżący zarzucił Sądowi pierwszej instancji:

1. naruszenie prawa materialnego - przepisu art. 6 kc, poprzez uznanie, iż powód udowodnił fakt złożenia przez pozwanego nieprawdziwego oświadczenia o 36 miesięcznym okresie, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, bezszkodowego użytkowania pojazdu;
2. naruszenie przepisów prawa procesowego art. 232 w zw. z art. 245 kpc, poprzez uznanie, iż powód udowodnił fakt złożenia przez pozwanego nieprawdziwego oświadczenia o 36 miesięcznym okresie, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, bezszkodowego użytkowania pojazdu; poprzez uznanie, iż udowodnienie tego faktu nastąpiło poprzez przedłożenie dowodu w postaci dokumentu - wyciągu z informacji udzielonej przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, pomimo tego że wyciąg ten nie posiadał w istocie ani cech dokumentu urzędowego, ani prywatnego gdyż nie został podpisany przez osobę go sporządzającą;
3. naruszenie przepisu prawa procesowego — art. 253 kpc, poprzez przyjęcie, iż to pozwany powinien wykazać prawdziwość przedłożonego przez powoda wyciągu z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego pomimo tego, iż nie posiadał on cech dokumentu urzędowego w rozumieniu art. 244 § 1 kpc, jako iż UFU nie jest organem administracji publicznej.

W ocenie pozwanego sąd I instancji w sposób wadliwy uznał za udowodniony przez powoda fakt złożenia przez pozwanego nieprawdziwego oświadczenia o 36 miesięcznym okresie, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, bezszkodowego użytkowania pojazdu. Dowodząc ów fakt powód posłużył się jedynie pismem sygnowanym nazwą „Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny”. Pismo to nie posiada jednak podstawowej cechy dokumentu urzędowego i prywatnego, jaką jest podpis osoby sporządzającej. Pismo z dnia 18 lipca 2012 roku wystawione przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, nawet, jeśli uznać iż posiada ono cechy dokumentu, nie jest dokumentem urzędowym w rozumieniu przepisu art. 244 kpc. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny nie jest bowiem organem administracji publicznej oraz nie zostało mu powierzone wykonywanie zadań publicznych. Fundusz jest osobą prawną, do której zadań, stosownie do zapisów rozdziału 7 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, należy przede wszystkim zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, w przypadku niewykonania przez osobę podlegającą obowiązkowemu ubezpieczeniu, ciężącego na niej obowiązku. Tym samym dokumenty wystawiane przez Fundusz mają charakter dokumentów prywatnych, a nie urzędowych, a przez to w przypadku zaprzeczenia ich prawdziwości strona powołująca się na treść dokumentu wystawionego przez Fundusz powinna udowodnić prawdziwość danych w nim zawartych. UFG w żadnej mierze nie jest uprawniony do weryfikacji danych przekazanych przez zakłady ubezpieczeń, co w sposób istotny rzutuje na moc dowodową oświadczeń składanych przez UFG w oparciu o dane zgromadzone w prowadzonym przez tę osobę rejestrze. W ocenie pozwanego uwiarygodnienie danych wynikających z informacji UFG mogłoby się odbyć jedynie poprzez zaproponowanie przez powoda dowodów w postaci akt szkód, wymienionych w informacji UFG. Powód pomimo zakwestionowania przez pozwanego prawdziwości i mocy dowodowej pisma UFG takiego dowodu sądowi nie zaoferował, a przez to nie podolał ciężarowi dowodowemu wynikającemu z przepisów art. 6 kc i 232 kpc.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w szczególności zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

#### Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadną.

Istotnym w niniejszej sprawie było, że powódka swoje roszczenie wywodziła ze złożonego przez pozwanego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia oświadczenia, że w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji dokonanej przez powodowy zakład ubezpieczeń po zawarciu umowy, podane w oświadczeniu o przebiegu ubezpieczenia informacje nie zostaną potwierdzone i będzie to miało wpływ na wysokość należnej składki i/lub ustalenie wysokości odszkodowania, WARTA obciąży ubezpieczającego powstałą różnicą składki wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od daty udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (w ubezpieczeniu OC i AC). Zgodnie z kolei § 3 Taryfy składek za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w kraju i za granicą (OC) wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest m.in. od szkodowego/bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia. Zgodnie z § 9 Ogólnych warunków ubezpieczenia składka za ubezpieczenie Autocasco Standard uzależniona jest od szkodowego/bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia AC.

Z powyższego wynika zatem, iż podwyższenie składki po zawarciu umowy ubezpieczenia warunkowane jest wykazaniem przez powodowy zakład ubezpieczeń, iż w wyniku weryfikacji ustalił on, iż ubezpieczający podał nieprawdziwe informacje mające wpływ na wysokość należnej składki. W niniejszej sprawie powódka zakwestionowała oświadczenie pozwanego o bezszkodowej jeździe w ostatnich 36 miesiącach przed zawarciem umowy, przedkładając wydruk informacji uzyskanej z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego dotyczący szkód obciążających pozwanego w okresie 36 miesięcy (k.21- 23).

Zgodnie z zasadą wynikającą z art. 6 kc i art. 232 kpc, to na powódce ciążył jako tzw. „dowód główny” (spoczywający na stronie obciążonej ciężarem dowodu) obowiązek wykazania istnienia podstaw do podwyższenia składki i obciążania nią pozwanego.

Zdaniem Sądu Okręgowego, przedłożenie wymienionego powyżej wydruku nie może skutkować przyjęciem, że powódka wykazała nieprawdziwość informacji podanych przez pozwanego, a wpływających na wysokość należnego od tego ostatniego świadczenia, w postaci składki.

Przede wszystkim, w myśl art. 244 § 1 kpc dokumenty, sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organu władzy publicznej i inne organy państwowe w zakresie ich działania, stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Dokumenty urzędowe, o których mowa zarówno w art. 244 § 1, jak i w § 2, pochodzić muszą - mówiąc najogólniej - od podmiotów prawa publicznego. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny wykazuje zarówno cechy publiczno - jak i prywatnoprawne. Nie można go jednakże uznać za organ władzy publicznej. Za jego prywatnoprawnym charakterem przemawia w szczególności to, że działalność Funduszu opiera się na członkostwie prywatnych podmiotów - ubezpieczycieli. Jest on instytucją quasi-ubezpieczeniową, wypłacającą świadczenia ubezpieczeniowe. W art. 104 ustawy, Fundusz wyposażony został w uprawnienie do udostępniania zgromadzonych danych m.in. zakładom ubezpieczeń. W treści przepisu nie zostało w sposób wyraźnie wskazane, jakoby niepodpisane wydruki z systemu Funduszu miały charakter dokumentu urzędowego. W braku wyraźnego wskazania przez ustawodawcę niepodpisany wydruk trudno w ogóle uznać za dokument (por. np. art. 36<sup>4</sup> ust. 4 ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o księgach wieczystych i hipotece, tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 707), a tym bardziej za dokument urzędowy.

Podkreślić natomiast należy, iż dokument prywatny stanowi dowód jedynie tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie, a więc korzysta z domniemania autentyczności oraz z domniemania, iż zawarte w nim oświadczenie złożyła osoba, która go podpisała. Dokument prywatny nie korzysta natomiast z domniemania zgodności z prawdą oświadczeń w nim zawartych. Nawet zresztą, dokument prywatny - w braku wyraźnego wskazania przez ustawę - nie może istnieć bez podpisu.

Wskazać należy także, iż strona pozwana w sposób wyraźny zarzucała, iż przedstawiony przez powódkę wydruk nie może stanowić dowodu na okoliczność, od której zależy istnienie roszczenia. Przy zaprzeczeniu temu aby ów dokumenty mógł korzystać z przymiotu prawdziwości oświadczeń w nim zawartych a także przy zaprzeczeniu przez pozwaną temu aby w ogóle mógł być uznany za dokument, powódka winna była podjąć inicjatywę dowodową w celu wykazania twierdzeń objętych treścią przedłożonego wydruku w inny sposób np. poprzez zobowiązanie do przedstawienia stosownych akt szkody i przeprowadzenie dowodu z dokumentów w nim znajdujących się. Obowiązki temu powódka nie sprostała.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy, działając na podstawie art. 386 § 1 kpc, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo jako bezzasadne.

Konsekwencją powyższej zmiany była również zmiana w zakresie kosztów postępowania. Skoro pozwany wygrał spór w całości należało zasądzić od powódki na jego rzecz koszty postępowania - na podstawie art. 98 § 1 i 3, 99 i art. 108 § 1 kpc, w zw. z § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r., poz. 490), a które to koszty złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W punkcie 2 Sąd orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego na podstawie art. 98 § 1 i 3, art. 99 i art. 108 § 1 kpc - zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Pozwany, który wygrał postępowanie apelacyjne poniósł koszty w postaci wynagrodzenia pełnomocnika w stawce minimalnej obliczonej na podstawie § 6 pkt 3 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 cytowanego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku, a także opłatę sądową od apelacji w kwocie 100 zł.