

Sygn. akt II C 51/18

WYROK ZAOCZNY W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, Wydział II Cywilny, w składzie:

Przewodnicząca: S.S.R. A. M.

Protokolant: st. sekr. sąd. M. R.

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W.

przeciwko E. R.

o zapłatę

oddala powództwo.

Sygn. akt II C 51/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 stycznia 2018 roku (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. wniosła o zasądzenie od pozwanej E. R. kwoty 4.305,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania w wysokości 1,23 krotności stawki określonej w normach przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, kosztów korespondencji poniesionych w sprawie w kwocie po 5,20 zł za każdy list nadany w sprawie oraz poniesionych opłat kancelaryjnych za protokoły rozpraw pobrane przez pełnomocnika powódki w toku przedmiotowego postępowania.

Na uzasadnienie swego stanowiska powódka wskazała, iż strony łączyła polisa komunikacyjna typ (...), nr (...), na mocy której przysługiwało pozwanej ubezpieczenie OC, (...) oraz ubezpieczenie assistance, obejmujące zakresem ubezpieczenia pojazd marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). W okresie obowiązywania polisy uszkodzony został pojazd pozwanej, co wiązało się z koniecznością najmu pojazdu zastępczego. Powódka wypłaciła na rzecz podmiotu wynajmującego pojazd zastępczy pozwanej zwrot kosztów jego wynajmu. Z uwagi na nieopłacenie przez pozwaną jednorazowej składki warunkującej odpowiedzialność powódki za zaistniałą szkodę, strona powodowa zażądała zwrotu kwoty wypłaconej na rzecz podmiotu wynajmującego pojazd zastępczy z tytułu najmu tego pojazdu, konstytuując swoje roszczenie na podstawie art. 410 kc, a tym samym przyjmując, iż było ono świadczeniem nienależnym (pozew k. 2-4v).

Pozwana nie zajęła stanowiska w sprawie, nie złożyła odpowiedzi na pozew, nie stawiała się na termin rozprawy (protokół rozprawy z dnia 25 czerwca 2018 roku k. 56, nagranie 00:01:26-00:01:49).

Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 maja 2016 roku E. R. zawarła z (...) Spółką Akcyjną V. (...) w W. polisę komunikacyjną typ (...), nr (...), na mocy której przysługiwało pozwanej ubezpieczenie OC, (...) oraz ubezpieczenie assistance w wariantcie Komfort (...) obejmujące organizację i pokrycie kosztów pomocy w przypadku wystąpienia w trakcie trwania ubezpieczenia

zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Jako okres ubezpieczenia wskazano okres od dnia 24 maja 2016 roku do 23 maja 2017 roku. Zgodnie z polisą E. R. zobowiązana była do zapłacenia jednorazowej składki w wysokości 960 zł, jako termin płatności składki wskazano dzień 29 maja 2016 roku (okoliczność bezsporna, a nadto polisa k. 12-12v).

W okresie obowiązywania polisy uszkodzeniu uległ pojazd marki V. (...) o numerze rejestracyjnym (...). Pozwana na czas naprawy samochodu wynajęła w (...) Sp. z o.o. pojazd zastępczy, z którym powód miał zawarte porozumienie w zakresie realizacji usługi assistance. W dniu 9 listopada 2016 roku z (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. wypłaciła na rzecz (...) Sp. z o.o. kwotę 4.305 zł tytułem zwrotu kosztów wynajmu pozwanej pojazdu zastępczego (okoliczność bezsporna, a nadto potwierdzenie przelewu k. 11).

Pozwana nie uiściła na rzecz strony powodowej wymaganej składki. (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. nie wypowiedziała pozwanej zawartej umowy z dnia 22 maja 2016 roku (okoliczność bezsporna).

Zgodnie z § 39 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) dla Klienta Indywidualnego oraz małych i średnich przedsiębiorstw odpowiedzialność powodowego Towarzystwa (...) rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłacie składki lub jej pierwszej raty. Zgodnie z ust. 2 powołanego przepisu w przypadku gdy (...) ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, (...) może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i zażądać zapłacenia składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy rozwiązuje się ona z końcem okresu, za który przypada niezapłacona składka. W ust. 3 wskazano, iż w przypadku opłacania składki w ratach i niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie określonym w polisie C. może wezwać ubezpieczającego do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności z upływem tego terminu.

Wedle ust. 4 powołanego przepisu odpowiedzialność (...) kończy się:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
- 2) z końcem okresu 7 dni, o którym mowa w ust. 3
- 2) z dniem odstąpienia od umowy lub chwilą jej wypowiedzenia;
- 4) w ubezpieczeniu assistance – z chwilą zrealizowania świadczenia lub świadczeń w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia dla danego wariantu ubezpieczenia (a w wariantcie BAZA dla danego rodzaju świadczenia/świadczeń);
- 5) w ubezpieczeniu (...) z chwilą wypłaty świadczenia lub świadczeń w łącznej wysokości równej stosownie sumie ubezpieczenia (...) lub sumie ubezpieczenia kosztów leczenia;
- 7) w ubezpieczeniu assistance oraz (...) z końcem ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia, do którego dołączone zostało ubezpieczenie assistance lub (...), zgodnie z § 4 ust. 4 OWU (OWU k. 20-41).

Pismem z dnia 8 listopada 2016 roku powódka wezwała E. R. do zapłaty kwoty 4.305 zł tytułem należności regresowej wobec wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia assistance w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania. Jako przyczynę wezwania do zapłaty wskazano brak zapłaty wymaganej składki za polisę (...). Wezwanie zostało doręczone pozwanej w dniu 16 listopada 2016 roku (pismo k. 10, dowód doręczenia k. 17-17v).

Pismem z dnia 3 lutego 2017 roku powódka ponownie wezwała pozwaną do zapłaty należności regresowej w kwocie 4.305 zł w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Wezwanie zostało doręczone pozwanej w dniu 17 stycznia 2017 roku (pismo k. 18-18v, dowód doręczenia k. 18-18v).

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż w przedmiotowej sprawie zostały spełnione wszystkie warunki do wydania wyroku zaocznego w sprawie, zgodnie bowiem z art. 339 k.p.c. jeżeli strona pozwana nie stawiła się na posiedzenie wyznaczone na rozprawę albo mimo stawienia się nie bierze udziału w rozprawie, sąd wyda wyrok zaoczny. W tym wypadku przyjmuje się za prawdziwe twierdzenie powoda o okolicznościach faktycznych przytoczonych w pozwie lub w pismach procesowych doręczonych pozwanemu przed rozprawą, chyba, że budzą one uzasadnione wątpliwości albo zostały przytoczone w celu obejścia prawa.

Taka sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie. Pozwana mimo odebrania odpisu pozwu nie ustosunkowała się do jego treści, nie złożyła odpowiedzi na pozew, nie stawiła na terminie rozprawy, zaś okoliczności podniesione w pozwie nie budziły wątpliwości Sądu.

Odnosząc się z kolei do merytorycznej zasadności powództwa, Sąd uznał, że nie zasługuje ono na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku – art. 805 § 2 pkt 1 k.c.

Wskazać przy tym należy, że ani przepisy kodeksu cywilnego ani ustawy ubezpieczeniowej nie mogą szczegółowo regulować całokształtu zagadnień związanych z ubezpieczeniem w każdym z licznych jego rodzajów. Masowość umów ubezpieczenia czyni niemożliwym negocjowanie przez ubezpieczyciela z każdym klientem szczegółów treści umowy. Dlatego też szczegółowe postanowienia dotyczące konkretnego ubezpieczenia są ustalane w ogólnych warunkach ubezpieczeń. Ogólne warunki umowy są tzw. wzorcem kwalifikowanym i wiążą strony dlatego, że stały się składnikiem umowy ubezpieczeniowej przez odwołanie się do nich (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 2001 roku, sygnatura akt V CKN 247/00).

Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia (art. 809 § 1 k.c.).

Zgodnie z dyspozycją art. 813§2 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, a jeżeli umowa doszła do skutku przed doręczeniem dokumentu ubezpieczenia- w ciągu czternastu dni od jego doręczenia.

Zgodnie z art. 814 § 1 k.c. jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Według § 2 jeżeli ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

Zgodnie z poglądem orzecznictwa, które Sąd orzekający w przedmiotowej sprawie podziela, umowne uregulowania, do których odnosi się art. 814§1 k.c. dotyczą odroczenia lub przyspieszenia początku ochrony ubezpieczeniowej tylko w odniesieniu do terminu zapłaty składki - w sytuacji, gdy nastąpił już pierwszy element nawiązania ubezpieczeniowego stosunku prawnego, czyli zawarcie umowy ubezpieczenia. Tym samym dla powstania ochrony ubezpieczeniowej konieczne jest zawarcie umowy, zaś równoczesna zapłata składki nie jest natomiast warunkiem sine qua non. To samo wynika z unormowania art. 814 § 1-3 Kodeksu Cywilnego, które dotyczy zróżnicowanych sytuacji, gdy odpowiedzialność ubezpieczającego ma miejsce mimo niezapłacenia składki, nie przewiduje natomiast sytuacji, by ochrona ubezpieczeniowa powstała przed zawarciem umowy, wyłącznie na skutek uiszczenia składki (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach - I Wydział Cywilny z dnia 13 czerwca 2014 r. sygnatura akt sprawy I ACa 187/14).

W przypadku gdy ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym (Kodeks cywilny Komentarz T. II red. Gutowski 2016, wyd. 1/Pokrzywniak).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż w dniu 22 maja 2016 roku E. R. zawarła z (...) Spółką Akcyjną V. (...) w W. polisę komunikacyjną typ (...), nr (...), na mocy której przysługiwało pozwanej ubezpieczenie OC, (...) oraz ubezpieczenie assistance w wariantcie Komfort (...) obejmujące organizację i pokrycie kosztów pomocy w przypadku wystąpienia w trakcie trwania ubezpieczenia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na dowód czego powodowe towarzystwo ubezpieczeniowe wystawiło pozwanej polisę. Jako okres ubezpieczenia wskazano okres od dnia 24 maja 2016 roku do dnia 23 maja 2017 roku. Pozwana nie uiszczała w umówionym terminie jednorazowej składki, jednakże powodowe towarzystwo ubezpieczeń nie wypowiedziało pozwanej zawartej w dniu 22 maja 2016 roku, umowy z powodu nieopłacenia składki. Strona powodowa nie wezwała również pozwanej do zapłaty składki. Powyższe okoliczności w ocenie Sądu, pozwalają na stwierdzenie, że strony niniejszego postępowania łączyła obowiązująca umowa ubezpieczenia, która wygasła z dniem 23 maja 2017 roku. Należy bowiem odróżnić zawarcie umowy od obowiązku zapłaty składki, co wprost wynika z § 39 OWU, który stanowi, że odpowiedzialność powódki rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty. Mając to na uwadze, po powstaniu szkody powódka wypłaciła pozwanej zwrot kosztów najmu pojazdu zastępczego potwierdzając tym samym objęcie pozwanej ochroną ubezpieczeniową.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd uznał, iż powództwo (...) Spółki Akcyjnej V. (...) w W. nie zasługuje na uwzględnienie. Na marginesie zasygnalizować należy, że roszczenie strony powodowej nie znajduje także uzasadnienia na podstawie przepisów o świadczeniu nienależnym, tak jak to wskazywał pełnomocnik powódki. W tym miejscu wskazać należy, że powód nie ma obowiązku podania podstawy prawnej dochodzonego roszczenia. Przepisy prawa materialnego wskazywane przez powoda, jako podłoże jego żądań, nie wiążą Sądu i mogą być przezeń pominięte przy wydawaniu orzeczenia co do istoty sporu, konstrukcja podstawy prawnej rozstrzygnięcia należy bowiem do Sądu (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 25 kwietnia 2008 r., II CSK 613/07, LEX nr 420867). Przyjęcie przez Sąd innej podstawy rozstrzygnięcia, niż wskazana w pozwie nie stanowi wyjścia poza granice żądania w ujęciu art. 321 § 1 k.p.c. Sąd w ramach dokonywanej subsumpcji jest zobowiązany do oceny roszczenia w aspekcie wszystkich przepisów prawnych, które powinny być zastosowane, jeżeli mają oparcie w ustalonych faktach. Ukierunkowanie postępowania wskazaniem przez powoda podstawy prawnej żądania nie prowadzi do formalnego związania sądu podaną podstawą zwłaszcza, gdy okoliczności faktyczne mogą stanowić oparcie dla innej, adekwatnej podstawy prawnej (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 25 października 1937 r., II C 1174/37, Zb. Orz. 1938, Nr 7, poz. 334; postanowienie SN z dnia 20 maja 2015 r., sygn. akt I CZ 44/15, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2015 roku, sygn. akt I CSK 549/14, Teza numer 3, Lex numer 1771518; wyrok Sądu apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 stycznia 2016 roku, I ACa 580/15, Lex numer 1979333).

Jak już wskazano strona powoda opierała swoje roszczenie na treści art. 45 k.c. i art. 410 k.c.

Jak wynika z art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

Odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia obciąża wzbogaconego niezależnie od tego, w wyniku, jakiego zdarzenia uzyskał korzyść majątkową. Może ona powstać w wyniku działania wzbogaconego, jak i nawet wbrew jego woli z jego dobrą lub złą wiarą. Może być także rezultatem czynności zubożonego, osób trzecich, a nawet sił przyrody (wyrok SN z 23.11.1998 r., II CKN 58/98.; wyrok SN z 9.1.2002 r., V CKN 641/00, wyrok SN z 6.12.2005 r., I CK 220/05.).

Szczególnym rodzajem bezpodstawnego wzbogacenia jest świadczenie nienależne, do którego stosuje się przepisy artykułów 405-409 k.c. dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia. Zgodnie z art. 410 § 2 k.c., świadczenie jest

nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Świadczenie nienależne występuje w tych sytuacjach, gdy uzyskanie korzyści następuje w wyniku zachowania samego zubożonego mającego charakter świadczenia. Wyróżnienie przez ustawodawcę świadczenia nienależnego z ogólnych wypadków bezpodstawnego wzbogacenia jest zasadne, gdyż przypadki te wykazują istotne odrębności zarówno, gdy chodzi o przesłanki powstania roszczenia zwrotnego, jak i rozkład ciężaru dowodu.

Jeśli do wzbogacenia doszło na skutek świadczenia, analiza danego przypadku nastąpić musi w oparciu o przesłanki nienależnego świadczenia,

a ogólna hipoteza art. 405 k.c. nie wystarcza do przyjęcia, że nastąpiło bezpodstawne wzbogacenie. Najważniejszą konsekwencją takiego ujęcia instytucji nienależnego świadczenia jest to, że gdy doszło do świadczenia, a nie są spełnione przesłanki żadnej kondykcji z art. 410 § 2 k.c., nie powstaje w ogóle roszczenie zwrotne i nie można się odwołać do ogólnej normy art. 405 k.c., zgodnie z którą kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości (tak między innymi Sąd Najwyższy - Izba Cywilna w wyroku z dnia 11 czerwca 2003 roku, V CKN 337/01, opubl. L., Sąd Apelacyjny w Poznaniu z w wyroku z dnia 29 września 2009 roku, I ACa 686/10, opubl. L., P. K. „Bezpodstawne wzbogacenie” 2007 rok).

Pojęcie świadczenia na tle art. 410 k.c., co do zasady odpowiada ogólnemu pojęciu świadczenia w polskim prawie cywilnym, jako zachowaniu dłużnika zmierzającemu do wykonania zobowiązania. Jednakże, zważyć należy, iż analizowany przepis reguluje świadczenie nienależne, a zatem *ex definitione* odnosi się do takich sytuacji, w których doszło do jakiegoś zaburzenia w normalnym procesie wykonywania zobowiązania. W piśmiennictwie wskazuje się, iż przez świadczenie na gruncie art. 410 k.c. należy zatem rozumieć każde celowe

i świadome przysporzenie na rzecz majątku jakiejś osoby, które z punktu widzenia odbiorcy świadczenia można przyporządkować jakiemuś zobowiązaniu, choćby nieważnemu lub w ogóle jeszcze nieistniejącemu. Świadczenie nienależne może przybrać zarówno postać czynności prawnej, w tym nawet nieważnej, jak również mieć charakter czynności czysto faktycznej (tak również P. K. „Bezpodstawne wzbogacenie” 2007 rok). Jak wskazano, nienależne świadczenie stanowi postać bezpodstawnego wzbogacenia, w konsekwencji ogólne przesłanki

z art. 405 k.c. muszą być spełnione także w wypadku bezpodstawnego wzbogacenia. Jednakże, na gruncie nienależnego świadczenia przesłanka bezpodstawnego wzbogacenia musi być rozumiana w sposób szczególny. Jeśli doszło do świadczenia, które w świetle jednej z kondykcji podlega zwrotowi, bez względu na to, co stanowiło jego przedmiot, zachodzi domniemanie, iż ten kto świadczenie otrzymał jest wzbogacony (tak również P. K. „Bezpodstawne wzbogacenie” 2007 rok).

W przypadku, gdy wzbogacenie wynikło z szeroko rozumianego świadczenia może wejść w grę roszczenie zwane kondykcją (*condictio*). Polski ustawodawca wyróżnił cztery kondykcje: *condictio indebiti* (ten, kto spełnił świadczenie nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył), *condictio causa finita* (podstawa świadczenia istniała w chwili spełnienia świadczenia, ale odpadła), *condictio causa data causa non secuta/condictio ob rem* (świadczenie zostało spełnione, ale zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty), *condictio sine causa* (czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia). Wskazane kondykcje wyczerpują wszystkie wypadki nienależnego świadczenia. Między hipotezami poszczególnych kondykcji zachodzi stosunek wyłączenia. W konsekwencji, każdy stan faktyczny odpowiadać może tylko jednej kondykcji. Stronami stosunku restytucyjnego wynikłego z nienależnego świadczenia są: z jednej strony spełniający świadczenie (*solvens*), a z drugiej odbiorca świadczenia (*accipiens*).

Z przedstawionych rozważań jednoznacznie wynika, że świadczenie wypłacone pozwanej nie było świadczeniem nienależnym. Wskazana przez powódkę podstawa odpowiedzialności tj. art. 405 i art. 410 § 2 k.c. nie znajdują zastosowania w niniejszej sprawie, albowiem powódka, na której na podstawie art. 6 k.c. spoczywał ciężar udowodnienia okoliczności wynikających z tych przepisów nie wywiązała się ze swego zobowiązania. W dacie szkody

strony łączyła ważna umowa ubezpieczenia zatem wypłacone przez powódkę na rzecz pozwanej świadczenie nie można zostać zakwalifikowane jako nienależne.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.