

Sygn. akt: I C 404/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2016 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Tamara Piechnik
Protokolant:	st. sekr. sądowy Małgorzata Łopatkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2016 r.

sprawy z powództwa (...) Towarzystwa (...)

z siedzibą w W.

przeciwko M. K.

o zapłatę kwoty 195,59 zł

- oddala powództwo

Sędzia:

Sygn. akt I C 404/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r.

Powód (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. wystąpił z pozwem wniesionym w elektronicznym postępowaniu upominawczym 14 lipca 2014 r. przeciwko M. K. o zapłatę kwoty 195,59 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 15 lipca 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztów sądowych i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że prowadzi działalność regulowaną ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, a dochodzona przez niego wierzytelność powstała w związku z zawartą z pozwanym umową ubezpieczenia OC od zdarzeń związanych z należącym do niego samochodem marki O. (...), numer rejestracyjny (...), potwierdzoną polisą nr (...) z dnia 29 grudnia 2011 r. Powód podał, iż wbrew warunkom umowy, pozwany nie zapłacił pełnej wysokości składki w określonym terminie i pomimo skierowania wezwania do dobrowolnego uiszczenia należności, nie uregulował przedmiotowego zobowiązania.

W dniu 11 sierpnia 2014 r. został wydany nakaz zapłaty w elektronicznym postępowaniu upominawczym, przez Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie sygnatura akt VI Nc-e 995473/14, który jednak w dniu 13 listopada 2014 r. został uchylony, na skutek niewskazania przez powoda aktualnego adresu pozwanego, co doprowadziło do przekazania sprawy Sądowi Rejonowemu w Krośnie (k.4, 7).

2 lutego 2015 r. Sąd Rejonowy w Krośnie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym sygn. akt I Nc 272/15, nakazując pozwanemu M. K. zapłatę na rzecz strony powodowej kwoty 195,59 zł wraz z dochodzonymi odsetkami oraz 107,54 zł tytułem kosztów procesu (k.27).

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm prawem przepisanych (k.30-34).

Pozwany M. K. przyznał, iż zawarł z powodem umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC należącego do niego samochodu marki O. (...) i zgodnie z jej warunkami opłacił w całości składkę w wysokości 417 zł. Podał, że to przedstawiciel (...) Towarzystwa (...) wypełniał wniosek ubezpieczeniowy i ustalał wysokość przysługującej zniżki. Dodatkowo zarzucił, iż powód nie podał, jakie konkretne wydarzenia spowodowały obniżenie zniżki. Ponadto wskazał, że podwyższenie składki przez powoda nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach prawa, a końcowo podniósł zarzut przedawnienia.

W piśmie z dnia 25 maja 2015 r. powód (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. wyjaśnił, że pozwany niezgodnie z prawdą zadeklarował, iż w okresie 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy nie był sprawcą zdarzenia szkodowego jakimkolwiek pojazdem, co doprowadziło do udzielenia mu zniżki za bezszkodową jazdę w wysokości 60 % oraz zniżki w wysokości 20 % za kontynuację bezszkodowej jazdy w okresie wcześniejszych 24 miesięcy. Tymczasem na podstawie informacji uzyskanych z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego ustalono, że 29 marca 2011 r. doszło do spowodowania przez pozwanego szkody, o czym ten nie poinformował przy zawieraniu umowy. W związku z tymi okolicznościami powód dokonał ponownej kalkulacji składki i wezwał pozwanego do zapłaty kwoty stanowiącej różnicę składki należnej i opłaconej (k.39-42).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 grudnia 2011 r. pomiędzy powodem - (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. a pozwanym M. K. doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od zdarzeń związanych z samochodem marki O. (...), numer rejestracyjny (...), potwierdzonej polisą nr (...). Czas trwania ubezpieczenia został ustalony na okres od 25 grudnia 2011 r. do 25 grudnia 2012 r. Przedmiotowa umowa stanowiła wznowienie dotychczas obowiązującego ubezpieczenia. Przedstawiciel powoda przed zawarciem umowy zweryfikował w systemie informatycznym dane dotyczące ubezpieczanego pojazdu, a następnie wypełnił polisę i przedłożył ją do podpisu pozwanemu. Jej treść stanowiła między innymi, że w okresie 24 miesięcy, poprzedzających zawarcie umowy, M. K. nie spowodował żadnych szkód jakimkolwiek pojazdem. W związku z tym zapisem przyznana została zniżka w wysokości 60 %. Po uwzględnieniu kolejnych, dodatkowych zniżek, wysokość składki ubezpieczeniowej określono na kwotę 417 zł (dowód: odpis umowy wraz z polisą nr (...) Towarzystwa (...) – k.15-16, zeznania pozwanego – k.57).

Pismem z dnia 28 grudnia 2012 r. strona powodowa wezwała M. K. do zapłaty kwoty 147 zł, która stanowiła różnicę pomiędzy wysokością składki opłaconej a składki należnej. Różnica ta zaistniała według firmy ubezpieczeniowej w związku z nieprawidłowym wyliczeniem zniżek przysługujących pozwanemu, co było spowodowane nieprawdziwymi informacjami dotyczącymi historii szkodowej, znajdującymi się w umowie. Po uwzględnieniu szkód, które zdaniem powoda istotnie zwiększały prawdopodobieństwo zajścia wypadku objętego ubezpieczeniem, należna zniżka wynosiła 50 %, w związku z czym wysokość składki musiała ulec zwiększeniu do kwoty 564 zł (dowód: odpis pisma z dnia 28 grudnia 2012 r. skierowanego do pozwanego L. dz. (...) – k.17).

W dniu 16 czerwca 2014 r. powód wezwał ostatecznie pozwanego do zapłaty kwoty 147 zł pod rygorem wystąpienia z powództwem do sądu (dowód: przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 16 czerwca 2014 r. – k.14).

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów prywatnych przedłożonych przez powoda, które w zakresie ich prawdziwości i rzetelności nie były kwestionowane przez pozwanego, dlatego też Sąd uznał je w całości za wiarygodne. Ponadto w toku postępowania przeprowadzono dowód z przesłuchania strony. Złożone przez pozwanego

M. K. zeznania były spójne, logiczne, w sposób szczegółowy opisywały przebieg i okoliczności zawierania umowy z powodem, w związku z czym Sąd nie miał podstaw do kwestionowania ich wiarygodności.

Natomiast odrębnego omówienia wymaga informacja Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. z dnia 23.11.2012 r. /k. 49/, o której mowa poniżej, w części rozważającej uzasadnienie.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnieniu zarówno z przyczyn dotyczących materiału dowodowego zaoferowanego przez powoda, jak i podstaw prawnych dochodzonego roszczenia.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że powód dla udowodnienia swoich twierdzeń, dotyczących zdarzeń szkodowych powodujących odpowiedzialność (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, spowodowanych przez pozwanego M. K., przedstawił informacje z dnia 23 listopada 2012 r. uzyskane od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (k.49). Wynika z nich, iż pozwany dwukrotnie – 10 listopada 2009 r. i 29 marca 2011 r. występował w takich zdarzeniach w charakterze sprawcy. Pomimo wskazania, że wystąpiły dwie szkody, do wypłaty odszkodowania doszło tylko raz, przy czym nie podano informacji, którego z tych zdarzeń wypłata dotyczy. Strona powodowa nie wykazała zatem, że do zdarzenia, które stanowiło podstawę wypłaty odszkodowania doszło 29 marca 2011 r., a więc w okresie, który uprawniałby do wyliczenia wysokości zniżki o mniejszej wartości procentowej.

Abstrahując od wyżej dokonanego ustalenia, należy nadto wskazać, że wyciąg z informacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego pozbawiony jest mocy dowodowej. Organ ten, nie jest organem administracji publicznej oraz nie zostało mu powierzony wykonywanie zadań publicznych, a zatem pochodzące od niego informacje nie mogą zostać uznane za dokument urzędowy w rozumieniu art. 244 § 1 k.p.c. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny 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 (tekst jednolity 2013.392 z późn. zm.) należy przede wszystkim zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, w przypadku niewykonania przez osobę podlegającą obowiązkowemu ubezpieczeniu, ciążącego na niej obowiązku. Tym samym dokumenty wystawiane przez Fundusz mają charakter dokumentów prywatnych. Ponadto Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny nie jest uprawniony do weryfikacji danych przekazanych przez zakłady ubezpieczeń, co w sposób istotny rzutuje na moc dowodową składanych przezeń oświadczeń, w oparciu o dane zgromadzone w prowadzonym przez ten podmiot rejestrze. Ewentualne uwiarygodnienie danych wynikających z tych informacji mogłoby się odbyć poprzez zaoferowanie przez powoda dowodów w postaci akt szkód, wymienionych w informacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, czego jednak nie uczyniono. Dodatkowo należy wskazać, iż rzeczone informacje z dnia 23.11.2012 roku nie zostały w ogóle podpisane, dlatego też budzi poważne wątpliwości, czy w ogóle mogą być traktowane w kategoriach dokumentu prywatnego, o którym mowa w art. 245 k.p.c.

Mając zatem na uwadze te okoliczności należy stwierdzić, że powód nie sprostował zasadzie wyrażonej w art. 6 k.c. i nie udowodnił, iż ze strony pozwanego doszło do udziału w zdarzeniach szkodowych, które uzasadniałyby wyliczenie zniżki w mniejszej wysokości, a tym samym zapłatę brakującej części składki ubezpieczeniowej i chociażby z tego powodu powództwo winno być oddalone.

Na marginesie należy stwierdzić, że wątpliwości Sądu budzą również przedstawione przez stronę powodową wyliczenia dokonywane przy ustaleniu wysokości składki /k.42/. gdyż zawierają one błędy matematyczne, nie wymagające jednak szerszego omówienia, w obliczu pozostałych ustaleń Sądu.

Niezależnie od wyżej omówionych uchybień natury dowodowej, najistotniejszą w przedmiotowej sprawie jest kwestia podstawy prawnej dochodzonego przez powoda roszczenia.

(...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. wywodziło swoje żądanie w stosunku do pozwanego z art. 8a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń

Komunikacyjnych, zgodnie z treścią którego, jeżeli ubezpieczający nie podał zakładowi ubezpieczeń znanych sobie okoliczności, o które zakład ubezpieczeń zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązkowego i które pociągają za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, zakład ubezpieczeń ma prawo żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem zwiększenia prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego wskutek okoliczności niepodanych do jego wiadomości. Niewątpliwie przepis ten mógłby stanowić podstawę prawną roszczenia powoda, jednakże na gruncie niniejszej sprawy nie może znaleźć zastosowania. Został on bowiem wprowadzony ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2011 Nr 205 poz. 1210) i wszedł w życie 11 lutego 2012 r. Zgodnie z art. 6 powyższej ustawy, do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Umowa ubezpieczenia o.c. pomiędzy stroną powodową i M. K. została zawarta 29 grudnia 2011 roku, tym samym powoływany przez ubezpieczyciela przepis nie może stanowić w okolicznościach przedmiotowej sprawy podstawy prawnej roszczenia.

Nie można jej również upatrywać w przepisach dotyczących umowy ubezpieczenia, uregulowanych w Kodeksie cywilnym. W dacie zawarcia przez pozwanego M. K. umowy ubezpieczenia ze stroną powodową obowiązywały przepisy art. 815 k.c. i 816 k.c, które jednak nie umożliwiały podwyższenia składki przez zakład ubezpieczeń (obecnie ubezpieczyciela). Na mocy powołanych regulacji, w sytuacji, gdy ubezpieczający zataił przed ubezpieczycielem okoliczności, mogące mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku zakład ubezpieczeń mógł obniżyć wypłacone świadczenie, stosownie do niższej zapłaconej składki lub odmówić jego wypłaty (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22.05.2002 r. – I KKN 70/00; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22.09.2005 r. – IV CK 113/05).

Natomiast za chybiony należy uznać podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia dochodzonego przez (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. roszczenia. Zgodnie z treścią art. 819 §1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech, który winien być liczony od dnia doręczenia ubezpieczonemu polisy – w tym przypadku od 29 grudnia 2011 roku. Do biegu przedawnienia stosuje się przepisy art. 120 i 123 k.c., w związku z czym zainicjowane przez stronę powodową postępowanie przed sądem, w zakresie dochodzonego roszczenia, co miało miejsce 14 lipca 2014 roku spowodowało przerwanie biegu przedawnienia – w myśl art. 123 §1 pkt 1 k.c. Tym samym roszczenie dochodzone w przedmiotowej sprawie nie uległo przedawnieniu, a podniesiony przez pozwanego zarzut w tym zakresie należy uznać za bezzasadny.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania należy stwierdzić, że powództwo powoda przeciwko M. K. o zapłatę kwoty 195,59 zł podlega oddaleniu przede wszystkim ze względu na brak podstawy prawnej dochodzonego roszczenia, a dodatkowo niezależnie od tego z przyczyn określonych treścią art. 6 k.c.

Ponieważ po stronie wygrywającego (pозwanego M. K.) nie powstały żadne koszty procesu, brak podstaw do orzekania w tym przedmiocie, a koszty postępowania obciążają powoda – (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. i zostały przez niego poniesione (art. 98 kpc).

Sędzia:

Z: 1. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. powoda – radcy pr.

I. K..

2. K.. 14 dni.