

Sygn. akt I ACa 383/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Lewandowska (spr.)
Sędziowie:	SA Zbigniew Merchel SO del. Krzysztof Gajewski
Protokolant:	stażysta Krzysztof Domitrz

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2016 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego

w W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 11 lutego 2016 r. sygn. akt XV C 1069/15

I/ oddala apelację;

II/ zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.817 (dziesięć tysięcy osiemset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Zbigniew Merchel SSA Barbara Lewandowska SSO del. Krzysztof Gajewski

I ACa 383/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku zasądził od pozwanego (...) S.A. w S. na rzecz powoda Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. kwotę 242.509,54 zł z ustawowymi odsetkami - od kwoty 224.282,74 zł od dnia 27 sierpnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a od kwoty 18.226,80 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 4 listopada 2015 r.

do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a także zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20.982 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że K. M. jako posiadacz pojazdu marki R. (...) zawarł z (...) S.A. w S. (obecnie - (...) S.A.) umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres od dnia 26 listopada 2010 do dnia 26 listopada 2011 roku. Składka określona w umowie ubezpieczenia została w całości opłacona przez wymienionego posiadacza pojazdu. W dniu 1 czerwca 2011 r. K. M. zbył powyższy samochód R. (...) G. M.. Nabywca nie wypowiedział umowy ubezpieczenia OC zawartej z pozwanym przez K. M. ani nie zawarł nowej umowy ubezpieczenia OC z innym ubezpieczycielem, nie wystąpił też do pozwanego o rekalkulację składki. W dniu 10 grudnia 2011 r. w B. kierujący wskazanym pojazdem R. (...) spowodował wypadek komunikacyjny, w wyniku którego jeden z pasażerów poniósł śmierć na miejscu, a drugi pasażer doznał obrażeń ciała.

W dniu 19 kwietnia 2012 r. członkowie najbliższej rodziny zmarłego w wypadku zgłosili pozwanemu roszczenie o zadośćuczynienie. Według ustaleń Sądu pierwszej instancji pozwany dokonał rekalkulacji składki i uznał, że polisa na dzień 26 listopada 2011 r. nie została w całości opłacona, zatem nie nastąpiło przedłużenie umowy ubezpieczenia OC i nie zachodzi jego odpowiedzialność z tego tytułu. W związku z powyższym pozwany przekazał akta szkody powodowi, który na przełomie 2012/2013 roku w ramach likwidacji

szkody na podstawie art.98 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych) wypłacił pokrzywdzonym łącznie sumę stanowiącą wartość przedmiotu sporu w przedmiotowej sprawie, tj. kwotę 242.509,54 zł. Część z tej kwoty stanowiły należności zasądzone od powoda na rzecz pokrzywdzonych prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie II C 213/13.

Po ponownej analizie akt szkody powód ustalił, że polisa ubezpieczeniowa wystawiona w związku z umową ubezpieczenia OC zawartą z K. M. była ważna w dniu szkody, zatem pozwany ponosił odpowiedzialność za szkodę z dnia 10 grudnia 2011 r. Wobec wypłacenia świadczeń osobom pokrzywdzonym powód wezwał pozwanego pismami z dnia 15 i 27 lipca 2015 r. do zwrotu ich równowartości jako przedmiotu bezpodstawnego wzbogacenia, jednak pozwany pismem z dnia 27 sierpnia 2015 r. odmówił zapłaty.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Okręgowy ocenił powództwo jako zasadne. Sąd ten wskazał, że z uwagi na datę zawarcia przez pozwanego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z K. M. (26 listopada 2010 r.) rozstrzygnięcie sporu wymagało zastosowania przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w brzmieniu nadanym jej ustawą z dnia 8 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. Nr 167, poz.1396). Zgodnie zaś z art.31 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, w razie zbycia pojazdu mechanicznego, którego posiadacz zawarł umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, na nabywcę pojazdu przechodzą prawa i obowiązki zbywcy wynikające z tej umowy. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, chyba że nabywca wypowie ją przed upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu mechanicznego. W przypadku wypowiedzenia umowy, rozwiązuje się ona z upływem 30 dni następujących po dniu nabycia pojazdu mechanicznego. Przepisy art.28 stosuje się odpowiednio. W razie niewypowiedzenia przez nabywcę pojazdu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w terminie określonym w ust.1, zakład

ubezpieczeń może dokonać ponownej kalkulacji należnej składki z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, poczynając od dnia zbycia pojazdu, z uwzględnieniem zniżek przysługujących nabywcy oraz zwyżek go obciążających, w ramach obowiązującej taryfy składek. W przypadku gdy nabywca pojazdu złoży wniosek o dokonanie ponownej kalkulacji należnej składki zakład ubezpieczeń jest obowiązany do jej dokonania (art.31 ust.2). Zgodnie zaś z art.28 tej ustawy posiadacz pojazdu powinien nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa

została zawarta, powiadomić na piśmie zakład ubezpieczeń o jej wypowiedzeniu. W przeciwnym wypadku przyjmuje się, że została zawarta kolejna umowa na okres 12 miesięcy.

Sąd orzekający zważył, że z powyższych przepisów wynika automatyzm, czyli zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia z mocy prawa, na podstawie art.28 ust.1 ustawy w przypadku braku wypowiedzenia umowy. W myśl art.31 ustawy na nabywcę przechodzi prawo przysługujące zbywcy, a wynikające z art.28 ust.1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, to jest prawo do wypowiedzenia umowy nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych została zawarta. Nabywca pojazdu mechanicznego ma również uprawnienie, wynikające bezpośrednio z art.31 ust.1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC przed upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu i rozwiązania umowy w terminie 30 dni od dnia nabycia pojazdu.

W przedmiotowej sprawie bezsporne było, że nabywca pojazdu G. M. nie wypowiedział dotychczasowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej z pozwanym przez K. M.. Nabywca ten korzystał zatem z ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez pozwanego w ramach umowy zawartej ze zbywcą, a wobec nieskorzystania z uprawnienia do jej wypowiedzenia doszło do automatycznego zawarcia umowy z nabywcą na nowy okres, na zasadzie art.28 i 31 ustawy. Sąd pierwszej instancji zważył, że z mocy art.31 ustawy pozwany posiadał w takiej sytuacji uprawnienie do dokonania rekalkulacji składki z uwzględnieniem zwyczaj i zniżek przysługujących nabywcy pojazdu i do wezwania go do zapłaty dodatkowej kwoty w razie uznania, że składka należna od nabywcy powinna być wyższa niż

ta pobrana od zbywcy pojazdu. Jest to jednak przysługujące ubezpieczycielowi uprawnienie, z którego nie musi on skorzystać i taka sytuacja miała miejsce w przedmiotowej sprawie, ponieważ niesporne jest, że pozwany nie przeprowadził rekalkulacji składki w stosunku do G. M.. Na dzień zakończenia umowy ubezpieczenia OC zawartej przez jego poprzednika składka ta była zatem opłacona w pełnej wysokości, co powodowało automatyczne przedłużenie umowy na nowy okres. W ocenie Sądu meriti rekalkulacja przez zakład ubezpieczeń składki po zakończeniu okresu umowy ubezpieczenia stanowiłaby nadużycie prawa przez ten zakład, bowiem zmierzałaby do zniweczenia z mocą wsteczną skutku automatycznego przedłużenia umowy ubezpieczenia przewidzianego w ustawie, pozbawiając ubezpieczonego ochrony.

Zdaniem Sądu orzekającego podstawę prawną roszczenia dochodzonego w tych warunkach przez powoda stanowi art.410 k.c, bowiem świadczenia, jakie powód wypłacił likwidując szkodę, stanowiły przypadek świadczenia nienależnego, do uiszczenia którego powód, jak się okazało, nie był zobowiązany, ponieważ w dacie powstania szkody istniała ważna polisa ubezpieczeniowa wystawiona przez pozwanego z tytułu umowy ubezpieczenia łączącej go z K. M.. Według oceny Sądu meriti nie zachodzą przy tym okoliczności wyłączające prawo do żądania zwrotu świadczenia, określone w art.411 pkt 1 k.c. Przytaczając pogląd prawny wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2015 r. (I PK 182/14) Sąd pierwszej instancji uznał, że nie ma podstaw do przypisania powodowi wiedzy w chwili świadczenia, że nie jest do tego zobowiązany. W powołanym wyżej orzeczeniu SN wskazano, że spełniający świadczenie nie wie o braku swojej powinności świadczenia, gdy działa pod wpływem błędu, pozostając w przekonaniu, że spełnia należne świadczenie, podczas gdy przekonanie to nie ma oparcia w okolicznościach lub jest wynikiem mylnego o nich wyobrażenia. Nie ma przy tym znaczenia, przez kogo błąd został wywołany i że spełniający świadczenie, przy dołożeniu należytej staranności, mógł się dowiedzieć, że do świadczenia zobowiązany nie jest, a nawet to, że błąd został zawiniony przez spełniającego świadczenie. Zatem nawet w przypadku, gdy powód na podstawie przekazanego mu przez pozwanego wniosku o wypłatę świadczeń, jak i posiadanych dokumentów, mógł ustalić, że nie jest zobowiązany do spełnienia

tych świadczeń, to nie wyłącza to jego prawa do żądania zwrotu spełnionego świadczenia nienależnego.

W tej sytuacji, wobec niekwestionowana przez pozwanego wysokości dochodzonego roszczenia, a wyłącznie jego zasady, Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo w całości na podstawie wyżej powołanych przepisów.

Od przedstawionego wyroku pozwany wniósł apelację, zarzucając:

1) naruszenie prawa materialnego przez błędne jego zastosowanie i nieprawidłową wykładnię, w szczególności art.28 i art.31 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 8 lipca 2005 r. o zmianie tejże ustawy (Dz.U. z 2005 r., Nr 167, poz.1396),

2) naruszenie art.411 pkt 1 k.c. poprzez przyjęcie, że w okolicznościach tej sprawy nie zachodzą okoliczności wyłączające prawo żądania zwrotu świadczenia,

3) naruszenie prawa procesowego poprzez jego niezastosowanie, w szczególności art.321 k.p.c. poprzez wyrokowanie co do kwestii, które nie były objęte żądaniem powoda, co dodatkowo stanowi także naruszenie zasady równości stron procesowych, czyli fundamentalnej zasady rządzącej postępowaniem cywilnym,

4) naruszenie art.233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, tj. uznanie przez Sąd, że pozwany nie dokonał rekalkulacji składki i uznanie, że składka była opłacona w całości, co powodowało automatyczne przedłużenie umowy ubezpieczenia OC,

5) naruszenie art.365 § 1 k.p.c, bowiem sąd orzekający w niniejszej sprawie miał obowiązek być związany prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 11 grudnia 2013 r., sygn. akt II C 213/13,

6) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez dowolne przyjęcie, że doszło do automatycznego zawarcia umowy OC na nowy okres ubezpieczenia, oraz poprzez przyjęcie, że w trakcie trwania umowy ubezpieczenia pozwany nie dokonał rekalkulacji składki, a także poprzez uznanie, że profesjonalny

powód, zobowiązany ustawowo do posiadania informacji, mógł (miał prawo) nie wiedzieć, iż nie jest zobowiązany do świadczenia i miał prawo działać pod wpływem błędu, 7) niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, co było następstwem błędnej oceny stanu faktycznego przez Sąd I instancji.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie - o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów według norm przepisanych.

Powód w odpowiedzi na apelację wnosił o jej oddalenie i o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, uznając je za podstawę faktyczną także dla własnego rozstrzygnięcia. W istocie spór pomiędzy stronami w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do interpretacji przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w brzmieniu obowiązującym w dacie zdarzeń, których dotyczy sprawa, w sytuacji zbycia pojazdu objętego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej bez jednoczesnego wypowiedzenia przez nabywcę umowy ubezpieczenia OC zawartej przez pozwanego ze zbywcą tego pojazdu. Bezsporne jest w sprawie to, że ochrona ubezpieczeniowa udzielona przez pozwanego zbywcy i w całości przez niego opłacona rozciągała się na okres od 26 listopada 2010 do 26 listopada 2011 roku, zbycie pojazdu nastąpiło w trakcie tej umowy, w dniu 1 czerwca 2011 r., zaś do powstania szkody doszło w dniu 10 grudnia 2011 r.

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych - w wersji obowiązującej do dnia 11 lutego 2012 r. (zmienionej ustawą nowelizującą tę ustawę z tym dniem) - na taką ewentualność przewidywała w art.31 ust.1, że w razie zbycia pojazdu mechanicznego, którego posiadacz zawarł umowę ubezpieczenia OC posiadaczy

pojazdów mechanicznych, na nabywcę przechodzą prawa i obowiązki zbywcy wynikające z tej umowy. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, chyba że nabywca wypowie ją przed

upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu mechanicznego. W przypadku wypowiedzenia umowy, rozwiązuje się ona z upływem 30 dni następujących po dniu nabycia pojazdu mechanicznego. Przepisy art.28 stosuje się odpowiednio.

Z mocy powołanego przepisu zatem na nabywcę pojazdu R. (...) G. M. z dniem zawarcia umowy sprzedaży, tj. z dniem 1 czerwca 2011 roku przeszły prawa i obowiązki zbywcy. Poza sporem pozostaje okoliczność, że nabywca nie wypowiedział pozwanemu umowy ubezpieczenia zawartej z jego poprzednikiem prawnym. W tej sytuacji odpowiednie zastosowanie znajdował art.28 ustawy, a ten w ust.1, stanowił, że jeżeli 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, uważa się, że została zawarta następna umowa na kolejne 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust.2. W świetle powyższego uregulowania należy stwierdzić, że wobec niepowiadomienia pozwanego przez nabywcę pojazdu na piśmie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia OC zawartej na okres od 26 listopada 2010 do 26 listopada 2011 roku, wystąpił ex lege skutek zawarcia umowy ubezpieczenia OC na kolejne 12 miesięcy. G. M. uzyskał od pozwanego z mocy ustawy ochronę ubezpieczeniową na taki okres, to jest do dnia 26 listopada 2012 roku, a pozwany wobec G. M. wierzytelność z tytułu składki ubezpieczeniowej.

Podnieść należy, że skarżący w istocie nie neguje co do zasady powyższego mechanizmu działania ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w sytuacji zbycia pojazdu mechanicznego w czasie trwania umowy ubezpieczenia OC. Kwestionując swoją odpowiedzialność za szkodę pozwany twierdzi, że ustanowiony w tej ustawie automatyzm nie zadziałał w odniesieniu do nabywcy pojazdu G. M. ze względu na wyjątek, o jakim mowa w art.28 ust.2 pkt 1 ustawy. Przepis ten stanowi mianowicie, że (automatyczne, z mocy prawa) zawarcie następnej umowy nie następuje, pomimo braku powiadomienia zakładu ubezpieczeń na piśmie o wypowiedzeniu umowy przez posiadacza pojazdu, między innymi w przypadku, gdy nie została opłacona w

całości określona w umowie składka za mijający okres 12 miesięcy. Obrona procesowa pozwanego zasadza się na twierdzeniu, że składka z tytułu umowy ubezpieczenia samochodu R. (...) za okres od 26 listopada 2010 do 26 listopada 2011 roku nie została w całości zapłacona, a w konsekwencji nie wystąpił ustawowo przewidziany skutek zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejne 12 miesięcy z nabywcą pojazdu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w pełni prawidłowe jest stanowisko Sądu pierwszej instancji co do braku podstaw do formułowania powyższej tezy. Twierdzenie pozwanego, że nie została opłacona w całości składka za mijający okres 12 miesięcy, wymagało bowiem potwierdzenia dowodowego. Należy podnieść, że pozwany nie negował faktu, iż poprzednik prawny G. M., tj. zbywca pojazdu opłacił w całości składkę określoną w jego umowie ubezpieczenia OC zawartej w pozwanym. Wpłaty z tego tytułu nastąpiły w dwóch częściach - w dniach 9 grudnia 2010 i 24 maja 2011 roku i powyższe ustalenie faktyczne Sądu pierwszej instancji nie jest przez pozwanego kwestionowane. Koncepcję nieopłacenia w całości składki ubezpieczeniowej za okres od listopada 2010 do listopada 2011 roku skarżący opierał o przesłanki wynikające z art.31 ust.2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Twierdził bowiem, że dokonał rekalkulacji składki, która w nowej wersji nie została uiszczona przez nabywcę pojazdu, przez co nie mógł on skorzystać z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na dalsze 12 miesięcy.

Przepis art.31 ust.2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej stanowi, że w razie niewypowiedzenia przez nabywcę pojazdu umowy ubezpieczenia OC w terminie określonym w ust.1 (tj. przed upływem 30 dni od dnia nabycia pojazdu mechanicznego), zakład ubezpieczeń może dokonać ponownej kalkulacji należnej składki z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, poczynając od dnia zbycia pojazdu, z uwzględnieniem zniżek przysługujących nabywcy oraz zwwyżek go obciążających, w ramach obowiązującej taryfy składek. W przypadku gdy nabywca pojazdu złoży wniosek o dokonanie ponownej kalkulacji należnej składki, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do jej dokonania. Okoliczności objęte dyspozycją przytoczonego przepisu także pozostają kwestią ustaleń faktycznych danej sprawy. Pozwany, który twierdził, że po nabyciu pojazdu w trakcie umowy zawartej ze zbywcą składka - biorąc pod uwagę sytuację

nabywcy pojazdu mechanicznego - nie została w całości opłacona, winien był zgodnie z art.6 k.c. okoliczność taką udowodnić. Z jej wykazania bowiem pozwany zamierzał wyprowadzić korzystne dla siebie skutki prawne, polegające

na braku przesłanek do ustawowego przedłużenia dla nabywcy pojazdu mechanicznego ochrony ubezpieczeniowej na kolejne 12 miesięcy. Bezsprene bowiem ustawowym warunkiem takiej kontynuacji pozostawało uiszczenie przez nabywcę pojazdu w pełnej wysokości składki za mijający okres 12 miesięcy.

W związku z powyższym podnieść trzeba, że pozwany nie udowodnił powyższej, podstawowej dla rozstrzygnięcia sporu okoliczności faktycznej. Przytoczony wyżej przepis art.31 ust.2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w wersji obowiązującej w dacie powstania szkody (10 grudnia 2011 r.) dawał zakładowi ubezpieczeń uprawnienie do dokonania z urzędu ponownej kalkulacji składki z uwzględnieniem indywidualnych właściwości nabywcy pojazdu, a obowiązek takiej rekalkulacji - w wypadku wystąpienia przez nabywcę z odpowiednim wnioskiem. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że nabywca pojazdu nie składał do pozwanego takiego wniosku, ale też nie wynika, aby pozwany z urzędu skorzystał z uprawnienia do dokonania ponownej kalkulacji należnej składki w okresie przed wystąpieniem ustawowego skutku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejne 12 miesięcy.

Pozwany twierdził wprawdzie w toku procesu, że wzywał bezskutecznie nabywcę do dopłaty składki, lecz dowodu na tę okoliczność, kwestionowaną przez powoda, nie przedstawił. Nie bez racji powód podnosił w sprawie, że tezę o nieuzupełnieniu podwyższonej składki przez nabywcę można by zaaprobować w sytuacji, gdyby pozwany wykazał zarówno fakt rekalkulacji składki przed wystąpieniem skutku z art.28 ust.1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, jak i udowodnił wezwania nabywcy do zapłaty czy podjęcie w inny sposób próby uzyskania od niego takiego świadczenia. Gdyby działania takie faktycznie zostały podjęte, to zapewne pozwany posiadałby w tym zakresie stosowne dowody. Nie wydaje się bowiem możliwe skuteczne zrehabilitowanie składki ubezpieczeniowej całkowicie bez wiedzy i udziału podmiotu zobowiązanego do ewentualnej dopłaty z tego tytułu, zważywszy na fakt, że podstawy faktyczne do dokonania ponownej kalkulacji zgodnie z art.31 ust.2 ustawy musiałyby uwzględniać indywidualne właściwości nabywcy pojazdu - przysługujące mu

zniżki lub obciążające go zwyczajki (o które chodziłoby w tym wypadku, skoro pozwany twierdził, że składka, ponad kwotę pierwotnie wyliczoną dla zbywcy za cały okres ubezpieczenia, nie została uzupełniona przez nabywcę).

Pozwany natomiast, poza własnymi głośnymi twierdzeniami w tym zakresie, nie zaoferował na powyższe okoliczności żadnych dowodów, pomimo podniesienia stosownych kontrargumentów przez powoda w odpowiedzi na sprzeciw od nakazu zapłaty. Postępowanie dowodowe w sprawie niniejszej nie dostarczyło jakichkolwiek dowodów na podejmowanie przez pozwanego próby windykacji dopłaty do składki od nabywcy ani śladów działania w kierunku przeprowadzenia ponownej kalkulacji wysokości składki z odniesieniem kryteriów kalkulacji do nowego właściciela pojazdu. Brak jest dowodu wyliczenia nowej składki, podstawy faktycznej do takiego wyliczenia dla nabywcy (historii szkodowości, ustalenia co do posiadanych zniżek i innych okoliczności faktycznych mających wpływ na wysokość składki etc), wezwania nabywcy do uiszczenia dopłaty czy choćby zawiadomienia go o istnieniu takiego obowiązku.

Wobec stanowiska powoda same twierdzenia pozwanego w tym zakresie, podnoszone w toku postępowania oraz w korespondencji wymienianej z powodem przed rozpoczęciem procesu, nie mogą być uznane za wystarczające. Niesporne bowiem pomiędzy stronami pozostawały jedynie okoliczności związane z zawarciem umowy ubezpieczenia ze zbywcą pojazdu mechanicznego oraz fakt uiszczenia przez niego w całości tej składki, którą pozwany określił przy zawarciu wspomnianej umowy ubezpieczenia. Niewykazanie dalszych okoliczności, dotyczących nabywcy tego pojazdu mechanicznego - w szczególności tego, że dla nabywcy składka ubezpieczeniowa była wyższa niż dla zbywcy, jak podnosi obecnie pozwany, uniemożliwia pozwanemu skuteczne powołanie się na okoliczności określone w art.28 ust.2 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w brzmieniu obowiązującym w dacie powstania szkody.

Dodać należy, że pozwany nie wykazał również dowodowo, aby w ogóle kiedykolwiek - a nie tylko w okresie, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia OC ze zbywcą pojazdu - przeprowadził rekalkulację składki za okres od 1 czerwca 2011 (data zbycia pojazdu) do dnia 27 listopada 2011 roku (koniec okresu ubezpieczenia wynikającego z umowy ze zbywcą), powiadomił

go o istnieniu obowiązku zapłaty, wezwał do zapłaty i nie uzyskał świadczenia. Dopiero wykazanie tych okoliczności w niniejszym procesie usprawiedliwiłoby twierdzenie skarżącego, że z uwagi na nieopłacenie składki w całości nie

mogło dojść do ustawowej kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej. Powyższe rozważanie nie ma jednak znaczenia w niniejszej sprawie, bowiem pozwany w apelacji konsekwentnie twierdził, że zrealizował swoje uprawnienie do rekalkulacji składki w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia OC zawartej ze zbywcą, to jest do dnia 26 listopada 2011 roku, czego - jak wskazano - nie wykazał.

W tym stanie rzeczy za niezasadny należy uznać zarzut naruszenia art.233 § 1 k.p.c. przez Sąd pierwszej instancji przy ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzącej do ustalenia, że pozwany nie przeprowadził ponownej kalkulacji składki ze skutkiem pozwalającym na uniknięcie odpowiedzialności za wypadek z dnia 10 grudnia 2011 r. Wbrew zarzutowi apelacji powyższe ustalenie Sądu meriti nie pozostaje w sprzeczności z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego ani nie jest obciążone dowolnością, za wyjątkiem jednak stwierdzenia, że pozwany przeprowadził rekalkulację składki już po zakończeniu okresu, na jaki zawarta był umowa ze zbywcą pojazdu, a w okresie kontynuacji ochrony z mocy ustawy. W ocenie Sądu Apelacyjnego z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika bowiem jedynie to, że ani przed zakończeniem okresu umowy zawartej ze zbywcą, ani po powstaniu szkody pozwany nie zre kalkulował składki, a jedynie twierdził, że to uczynił, bez przedstawienia na powyższą okoliczność dowodów. W tym tylko zakresie Sąd Apelacyjny podzielił zatem zarzut dowolności ustaleń Sądu Okręgowego, nie znajdując w materiale dowodowym sprawy podstaw do ustalenia, że pozwany kiedykolwiek podejmował realne działania w kierunku ponownej kalkulacji spornej składki i zawiadomienia nabywcy o obowiązku dopłaty z tego tytułu. Uchybienie to pozostaje jednakże bez wpływu na treść rozstrzygnięcia Sądu drugiej instancji, wobec przedstawionych przez ten Sąd argumentów uzasadniających oddalenie apelacji.

Jednocześnie wskazać należy na brak podstawy do formułowania w apelacji zarzutu naruszenia art.321 k.p.c. i orzekania ponad żądanie pozwu przez Sąd pierwszej instancji przez to, że Sąd ten przyjął, iż pozwany dokonał rekalkulacji, ale z mocą wsteczną, podczas gdy powód jedynie podnosił, że rekalkulacja

powinna odbywać się za wiedzą konsumenta i na podstawie przedstawionych przez niego oświadczeń i dokumentów. Jak wyżej wskazano, kwestia ta mogła być i w istocie została objęta zarzutem naruszenia art.233 § 1 k.p.c. przy ocenie dowodów, w ramach którego pozwany podniósł, że wbrew ustaleniom Sądu pierwszej instancji z materiału dowodowego nie wynika, by pozwany przeprowadził ponowną kalkulację wymiaru składki po upływie okresu, na który została zawarta umowa ubezpieczenia ze zbywcą pojazdu. Wadliwa ocena dowodów i poczynienie na tej podstawie błędnego ustalenia faktycznego (niemające przy tym istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia) nie stanowi przejawu orzekania ponad żądanie, a zaskarżonym rozstrzygnięciem Sąd pierwszej instancji nie złamał zakazu wynikającego z treści art.321 k.p.c.

Wobec niewykazania przez skarżącego także i tego, że po uzyskaniu informacji o zbyciu pojazdu mechanicznego skorzystał z uprawnienia wynikającego z art.31 ust.2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, jako nietrafny ocenić należy również zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego - art.28 i art.31 wymienionej ustawy, które zostały w okolicznościach faktycznych sprawy prawidłowo zastosowane przez Sąd pierwszej instancji.

Nie ma też racji skarżący, wskazując na naruszenie przez Sąd Okręgowy przepisu art.365 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie treści prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie II C 213/13, zasądzającego od obecnego powoda na rzecz pokrzywdzonych wypadkiem z dnia 10 grudnia 2011 roku określone świadczenia, a konkretnie pominięcie ustaleń zawartych w pisemnym uzasadnieniu tego wyroku. Jak podkreślał pozwany, wynika z nich, że w dacie wypadku samochód nie był objęty obowiązkowym ubezpieczeniem OC. W ocenie Sądu Apelacyjnego związanie powyższym wyrokiem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie dotyczy sentencji, a nie uzasadnienia. Wykonanie tego wyroku przez powoda jako dłużnika pokrzywdzonych i niekwestionowanie wówczas swojej odpowiedzialności nie pozbawiało go możliwości późniejszej ponownej weryfikacji podstawy tej odpowiedzialności w kontekście możliwości skierowania roszczenia o zwrot świadczenia nienależnego wobec pozwanego ubezpieczyciela. Obecny pozew w niczym nie podważa istnienia prawomocnego wyroku zasądzającego od powoda świadczenia na rzecz pokrzywdzonych

wypadkiem i kształtującego relacje prawne pomiędzy stronami postępowania w sprawie II C 213/13. Właśnie z uwagi na istnienie tego prawomocnego wyroku powód nie mógłby domagać się (co do świadczeń z wyroku tego wynikających) zwrotu spełnionego świadczenia od pokrzywdzonych, bowiem wobec nich świadczenie to było należne, jako stwierdzone orzeczeniem sądu. Nie ma natomiast podstaw do przeniesienia takiego zakazu na relację prawną istniejącą pomiędzy stronami niniejszego sporu, ukształtowaną z jednej strony przez przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, z drugiej zaś - w przedmiotowej sprawie - także poprzez przepisy kodeksu cywilnego o świadczeniu nienależnym jako specyficznym rodzaju bezpodstawnego wzbogacenia. Wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach zapadł w dniu 11 grudnia 2013 r., podczas gdy powód „wykrył” istnienie odpowiedzialności pozwanego za wypadek dopiero w 2015 roku, wtedy również wzywał pozwanego do zwrotu świadczenia. Kwestionowanie obecnie przez pozwanego możliwości takiego żądania poprzez zarzut braku profesjonalizmu po stronie powoda w ustaleniach dotyczących istnienia lub nieistnienia ochrony ubezpieczeniowej nie podlega ocenie w niniejszym sporze, bowiem nie ma znaczenia dla oceny zasadności analizowanego roszczenia.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutu naruszenia art.411 pkt 1 k.c. poprzez uznanie dochodzonego świadczenia przez Sąd meriti za nienależne i jako takie podlegające zwrotowi. Pozwany niesłusznie kwestionował wystąpienie po stronie powoda stanu bezpodstawnego wzbogacenia, argumentując, że ewentualne wzbogacenie o takim charakterze mogło co do zasady wystąpić po stronie pokrzywdzonych (co z przyczyn powyżej wskazanych należy wykluczyć), na rzecz których powód spełnił świadczenia, a nie po stronie pozwanego, na rzecz którego powód niczego nie świadczył. Przysporzenie majątkowe na rzecz wzbogaconego nie musi polegać na spełnieniu bezpośrednio na jego rzecz określonego świadczenia czyli zwiększeniu jego aktywów, lecz może również wyrażać się pomniejszeniem jego pasywów, czyli zmniejszeniem stanu zobowiązań wobec innych podmiotów. W przedmiotowej sprawie wzbogacenie pozwanego kosztem majątku powoda wynikało z zaoszczędzenia przez pozwanego jego własnych środków na likwidację szkody, którą zamiast pozwanego przeprowadził powód.

Dla możliwości dochodzenia zwrotu bezpodstawnego wzbogacenia nie ma przy tym znaczenia okoliczność wynikająca z ustaleń przedmiotowej sprawy, a mianowicie to, że powód, pomimo profesjonalnego charakteru swojej działalności, pomylił się, dokonując błędnej oceny stanu rzeczy i nie kwestionował wcześniej swojej odpowiedzialności za szkodę, a dopiero w pewien czas po spełnieniu świadczenia zorientował się co do swego błędu. Trafnie Sąd orzekający zważył, że odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia może mieć różne źródła, a spełnienie świadczenia przez zubożonego pod wpływem błędnego przeświadczenia o swoim obowiązku nie pozbawia go prawa do dochodzenia zwrotu takiego świadczenia. Nie ma też znaczenia to, przez kogo błąd został wywołany ani stwierdzenie, że przy dołożeniu należytej staranności spełniający świadczenie mógł powziąć wiedzę o tym, że nie był do świadczenia zobowiązany (v.wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2015 r., I PK 182/14 - LEX nr 1678950, także z dnia 20 grudnia 2006 r., IV CSK 272/06 - LEX nr 250047). Działanie powoda w błędnym przeświadczeniu, że zachodzi jego ustawowa odpowiedzialność za szkodę z uwagi na brak odpowiedzialności ubezpieczyciela, nie wymagało przy tym uchylecia się od skutków prawnych, jak to podnosi skarżący, bowiem działanie to miało charakter czynności faktycznej - wypłaty świadczeń, zaś uchylenie się od skutków prawnych na zasadzie art.84 § 1 k.c. dotyczyć może jedynie czynności prawnej.

Nie jest również trafny zarzut apelacji co do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art.411 pkt 1 k.c. przez to, że powód spełniając świadczenie wobec poszkodowanych nie zastrzegł zwrotu. W sprawie nie zachodzi ta ani żadna z pozostałych przesłanek wyłączenia zwrotu świadczenia. Gdyby pozwany nie zastrzegł zwrotu spełnianego świadczenia wiedząc w chwili jego spełnienia, że nie jest do świadczenia zobowiązany, wówczas nie mógłby żądać jego zwrotu. Jak ustalono w sprawie niniejszej, powód nie wiedział spełniając świadczenie, że nie jest zobowiązany z uwagi na istnienie zobowiązania pozwanego. W świetle powyższego przepisu obie przesłanki - odpowiedni stan świadomości i zastrzeżenie zwrotu świadczenia - wystąpić muszą kumulatywnie. W sytuacji powoda brak zastrzeżenia zwrotu przy spełnianiu świadczenia nie może zatem pozbawiać go jako zubożonego możliwości dochodzenia roszczenia z powyższego tytułu od strony wzbogaconej.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji i oddalił ją na zasadzie art.385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z zasadą wyrażoną w art.108 § 1 k.p.c. w zw. z art.98 § 1 i 3 k.p.c, obciążając nimi w całości pozwanego jako stronę przegrywającą proces w instancji odwoławczej. Zasądzone koszty tego postępowania stanowi opłata za czynności pełnomocnika powoda, określona w oparciu o § 2 pkt 7 w zw. z § 10 u § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz.1800 ze zm.).