

Sygn. akt X Ga 195/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 czerwca 2014r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy

w składzie następującym:

**Przewodniczący SSO Katarzyna Żymelka**

po rozpoznaniu w dniu 24 czerwca 2014 r. w Gliwicach

na posiedzeniu niejawnym

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

przeciwko **W. M.**

o zapłatę

w postępowaniu uproszczonym

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach z dnia 23 stycznia 2014r.,

sygn. akt VII GC 786/13

oddala apelację.

SSO Katarzyna Żymelka

Sygn. akt X Ga 195/14

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 23 stycznia 2014 r. Sąd Rejonowy w Gliwicach zasądził od pozwanego W. M. na rzecz powódki (...) Spółki Akcyjnej

w W. kwotę 784 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 grudnia 2009 r. tytułem nieopłaconej składki ubezpieczeniowej oraz kwotę 227 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Pozwany W. M. w apelacji od powyższego wyroku wniósł o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu pozwany podniósł, iż niewypełnienie przez ubezpieczyciela przepisów kodeksu cywilnego spowodowało, iż nie można mówić o powstaniu zobowiązania ubezpieczającego w stosunku do ubezpieczyciela. Art. 809 § 2 kc stanowi, że z zastrzeżeniem wyjątków, przewidzianych w dwóch artykułach następnym, umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia przez zakład ubezpieczeń ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia. Tego warunku powódka nigdy nie spełniła, zatem

z punktu widzenia roszczeń powódki i kodeksu cywilnego, umowa nigdy nie została zawarta.

Dalej skarżący podniósł, że art. 819 kc regulujący kwestię 3-letniego terminu przedawnienia dotyczy roszczeń ubezpieczonego w stosunku do ubezpieczyciela/zakładu ubezpieczeń, zatem błędnym jest zastosowanie przepisów tego artykułu do roszczeń ubezpieczyciela/zakładu ubezpieczeń w stosunku do ubezpieczającego.

Dodatkowo skarżący podniósł, że nie kwestionował wiarygodności przedłożonych przez powódkę dokumentów, gdyż nie miał takiej możliwości. Pismo procesowe powódki, zawierające jej odpowiedź na sprzeciw od nakazu zapłaty, dotarło do pozwanego w dniu 28 stycznia 2014 r., zaś rozprawa, po przeprowadzeniu której zapadł wyrok odbyła się 20 stycznia 2014 r. W konsekwencji powyższego pozwany nie miał możliwości zakwestionowania dokumentów i twierdzeń powódki, co do których istnienia nie miał świadomości.

### **Sąd Okręgowy zważył:**

Apelację w postępowaniu uproszczonym zgodnie z art. 505<sup>10</sup> § 1 k.p.c. Sąd rozpoznaje w składzie jednego sędziego, a zgodnie z § 2 tego przepisu sąd może rozpoznać apelację na posiedzeniu niejawnym, chyba że strona w apelacji lub w odpowiedzi na apelację zażądała przeprowadzenia rozprawy – w niniejszej sprawie strony takiego wniosku nie złożyły.

Zgodnie z art. 505<sup>13</sup> § 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.

Zaskarżone orzeczenie należało uznać natomiast za prawidłowe, stanowiące wynik właściwej oceny zebranego materiału dowodowego i trafnej wykładni prawa materialnego.

Przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy tej oceny nie wykazują sprzeczności ustaleń faktycznych Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie można również zarzucić Sądowi I instancji nieprawidłowości w rozumowaniu czy też błędów logicznych.

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał procesowy Sąd Rejonowy poczynił właściwe ustalenia, które Sąd Okręgowy przyjmuje za własne i podziela w pełni zarówno dokonaną ocenę dowodów, jak i wykładnię prawa materialnego.

Ustosunkowując się do twierdzeń pozwanego zawartych w apelacji, a mających wpływ na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy, wskazać należy, że Sąd Okręgowy nie podzielił prezentowanej tam argumentacji.

Sąd Okręgowy zważył, że zgodnie z treścią art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych 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 (...).

Słusznie zatem ustalił Sąd I instancji, iż poprzednia umowa ubezpieczenia, obejmująca ochroną pojazd pozwanego, została zawarta pomiędzy stronami na okres od 22 grudnia 2008 r. do 21 grudnia 2009 r. Pozwany nie powiadomił zakładu ubezpieczeń w przewidzianym terminie, tj. najpóźniej w dniu poprzedzającym upływ okresu ubezpieczenia, o woli nie zawierania kolejnej umowy. Nie złożył wypowiedzenia. Wobec powyższego, zgodnie z klauzulą prolongacyjną zawartą w art. 28 ust.1 przywołanej ustawy, uważa się, że nastąpiło „milczące” zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres 12 miesięcy. Doszło zatem do przedłużenia stosunku ubezpieczeniowego między stronami z mocy ustawy. Pozwany zobligowany był przez następne 12 miesięcy do korzystania z ochrony świadczonej przez dotychczasowy zakład ubezpieczeń.

Słusznie przy tym podkreślił Sąd Rejonowy, wbrew twierdzeniom skarżącego, że dokument ubezpieczenia nie jest umową. Potwierdza jedynie zawarcie umowy ubezpieczenia. Nie stanowi zatem przesłanki jej ważności.

Zgodnie z treścią art. 28 ust. 1a ww. ustawy w razie zawarcia umowy, o której mowa w art. 28 ust. 1 ww. ustawy zakład ubezpieczeń jest obowiązany potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia.

Z § 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2003 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentu potwierdzającego spełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego wynika, iż potwierdzeniem spełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego jest dokument ubezpieczenia wydany przez zakład ubezpieczeń. Dokumentem, o którym mowa wyżej, może być polisa ubezpieczeniowa, legitymacja ubezpieczeniowa, zaświadczenie tymczasowe, dowód potwierdzający opłacenie składki ubezpieczeniowej lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego.

Dokument ten ma jednak wyłącznie znaczenie dowodowe i pozostaje bez wpływu na ważność samej umowy. Skoro zaś dokument ubezpieczenia stanowi dowód zawarcia umowy, a nie niezbędny warunek jej ważności, możliwe jest uznanie umowy za skutecznie zawartą nawet w przypadku braku dokumentu.

Charakter prawny dokumentu ubezpieczenia potwierdzają także ogólne reguły dotyczące oświadczeń woli. Wynika z tego jednoznacznie, iż skoro art. 809 kc nie zastrzega dla umowy ubezpieczenia formy pisemnej ad solemnitatem, dokument ubezpieczenia wystawiany przez ubezpieczyciela ma służyć celom dowodowym (forma ad probationem).

Podkreślenia wymaga przy tym, że chwila doręczenia przez ubezpieczyciela dokumentu ubezpieczenia jest uznawana za chwilę zawarcia umowy, ale tylko wtedy, gdy istnieją jakiegokolwiek wątpliwości w tym zakresie.

Następnie Sąd Okręgowy zważył, iż Sąd I instancji trafnie przyjął, że w rozpatrywanej sprawie w kwestii przedawnienia zastosowanie znajdzie przepis art. 819 § 1 kc, zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

Wyjaśnić przy tym należy, że przy okazji nowelizacji kodeksu cywilnego, wprowadzonej w roku 2007, dokonano istotnej zmiany dotyczącej początku biegu okresu przedawnienia, uchylając dotychczasowy § 2 k.c. Zgodnie z jego brzmieniem bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczął się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem.

Przez długi czas doktryna ubezpieczeniowa podkreślała wątpliwości związane z wykładnią tego przepisu, a ponadto podkreślano, że przepis ten jest trudny do pogodzenia z istotą i celem instytucji przedawnienia konstruowanej jako sankcja cywilna dla opieszałego wierzyciela. Miał on bowiem zastosowanie tylko do roszczeń ubezpieczonego do ubezpieczyciela i nie dotyczył roszczeń zakładu ubezpieczeń do ubezpieczającego o zapłatę składki, w zakresie których zastosowanie znajdowały przepisy ogólne kodeksu cywilnego. Z tego względu, usunięcie § 2 doprowadziło do zrównania terminów dla obydwu stron umowy ubezpieczenia.

W konsekwencji powyższego Sąd Rejonowy prawidłowo nie uwzględnił podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia, skoro roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat, co w niniejszej sprawie nie nastąpiło.

Odnosnie do ostatniego z podnoszonych przez skarżącego zarzutów, tj. braku możliwości zakwestionowania dokumentów i twierdzeń powódki, co do których istnienia nie miał świadomości, a które zostały doręczone pozwanemu po wydaniu wyroku w rozpatrywanej sprawie, Sąd Okręgowy zważył, iż zgodnie z treścią art. 382 kpc Sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. W przyjętym systemie apelacji celem postępowania apelacyjnego jest zatem ponowne i wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym.

Pozwany tymczasem poza zgłoszeniem omawianego zarzuty nie podniósł żadnych zarzutów merytorycznych odnośnie do przedłożonych przez stronę powodową dokumentów. W konsekwencji powyższego pozwany nie wykazał, wbrew obowiązkowi wynikającemu z treści art. 505<sup>9</sup> § 1<sup>1</sup> pkt 2 kpc, aby powyższe naruszenie przepisów postępowania mogło mieć wpływ na wynik sprawy.

Biorąc całokształt powyższego pod uwagę Sąd Okręgowy, na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

/-/ Katarzyna Żymelka