

Sygn. akt I ACa 676/19

WYOK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

| | |
|------------------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Paweł Rygiel (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Teresa Rak SSA Józef Wąsik |
| Protokolant: | st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska |

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2020 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W.**

przeciwko C. B., W. B.

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 15 kwietnia 2019 r. sygn. akt I C 2691/18

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony powodowej na rzecz pozwanych kwotę 8100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Teresa Rak SSA Paweł Rygiel SSA Józef Wąsik

sygn. akt I ACa 676/19

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 17 lipca 2020 r.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił powództwo, którym powodowy Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny domagał się zasądzenia od pozwanych C. B. i W. B. kwoty 310.400 zł z odsetkami. Sąd zasądził od strony powodowej na rzecz pozwanych koszty procesu i pobrał od strony powodowej na rzecz Skarbu Państwa brakujące koszty sądowe.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 25 lutego 1999 r. w O. T. K., kierując samochodem marki L. o nr rej. (...) należącym do pozwanych nie zachował należytej ostrożności podczas wykonywania manewru cofania i najechał tyłem pojazdu na poruszającą się chodnikiem pieszą J. S., która w wyniku doznanych obrażeń poniosła śmierć. Wyżej wskazany pojazd był ubezpieczony w zakresie OC w dniu 25 lutego 1999 r. Pozwani wykorzystywali go w prowadzonej działalności gospodarczej i systematycznie opłacali raty z tytułu ubezpieczenia OC.

W dniu zdarzenia pozwani, jak i sprawca szkody, nie zostali ukarani mandatem karnym za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC. W świetle obowiązujących w dacie zdarzenia przepisów nałożenie mandatu było obligatoryjne. Po wypadku pozwani byli wezwani przez Policję do doręczenia dowodu rejestracyjnego i polisy ubezpieczeniowej w celu dołączenia do akt sprawy karnej.

Następnie Sąd poczynił ustalenia dotyczące roszczeń zgłoszonych w 2016 r. przez bliskich zmarłej J. S.. Zgłosili oni swoje roszczenia T.S.A., która jednak stwierdziła swą niewłaściwość i przekazała sprawę do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Fundusz dwukrotnie odmówił wypłaty zadośćuczynień podając, że przedmiotowy pojazd w dacie zdarzenia posiadał ważną polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC zawartą w (...) S.A. (obecnie (...) S.A.). Wskazał, że ubezpieczenie obowiązywało w okresach od 5 lutego 1996 r. do 4 lutego 1997 r. oraz od 5 lutego 1997 r. do 4 lutego 1998 r. (polisa nr (...)); polisa została opłacona w całości, a w trakcie jej trwania nie zostało złożone wypowiedzenie. W związku z tym powodowy Fundusz uznał, że ochrona ubezpieczenia OC przeszła na następny okres 12 miesięcy i objęła swym zakresem datę zdarzenia.

Ostatecznie jednak, na mocy decyzji z dnia 31 maja 2017 r., Fundusz wypłacił na rzecz 12 osób bliskich zmarłej zadośćuczynienia w łącznej kwocie 270 000 zł. Po wypłaceniu poszkodowanym powyższych świadczeń, strona powodowa wezwała pozwanych C. B. i W. B. do zapłaty równowartości wypłaconych kwot, jednak odmówili oni zapłaty.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał, że powództwo było niezasadne i podlegało oddaleniu w całości.

Podstawę prawną żądania stanowił art. 110 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który przewiduje, że z chwilą wypłaty przez Fundusz odszkodowania, w wypadkach określonych w art. 98 ust. 1 pkt. 3 i ust. 1 a, sprawca szkody i osoba, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w art. 4 pkt. 1 i 2, są obowiązani do zwrotu Funduszowi spełnionego świadczenia i poniesionych kosztów. Stosownie do art. 98 ust. 2 pkt. 3a ustawy do zadań Funduszu należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt. 1 i 2, w granicach określonych na podstawie przepisów rozdziałów 2 i 3, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na osobie, w mieniu, w mieniu i na osobie, gdy posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządził nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów zwane ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, jest ubezpieczeniem obowiązkowym, zgodnie z art. 4 pkt. 1 ustawy.

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w postępowaniu likwidacyjnym szkody prowadzonym z osobami bliskimi zmarłej poszkodowanej, sam powoływał się na art. 98 w/w ustawy z dnia 22 maja 2003 r. który stanowi o jej odpowiedzialności za szkody wyrządzone w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną nieubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. W tym samym piśmie fundusz uznawał jednakże brak swojej odpowiedzialności z tego powodu, podając, że: „fakt, że nie został przedstawiony dokument ubezpieczenia po ponad 17 latach od zaistnienia zdarzenia, nie może przesądzać o braku ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ prośenie o taki dokument po takim czasie jest nieracjonalne w świetle doświadczenia życiowego. Brak takiego dokumentu nie potwierdza braku ubezpieczenia. Fakt, że ubezpieczyciel nie odnajduje w swojej bazie danych polisy, nie znaczy, że jej nie było.

Zgodnie z art. 6 k.c. na powódzie ciążył obowiązek dostarczenia dowodów, że posiadacz pojazdu sprawczego w dniu zdarzenia nie był objęty ochroną ubezpieczeniową posiadaczy OC pojazdów mechanicznych, albowiem jeśli powód wypłacił świadczenie uprawnionym, a za podstawę wypłaty przyjmował brak ubezpieczenia OC pojazdu sprawcy zdarzenia, to w postępowaniu regresowym musi wykazać tę okoliczność. Zdaniem Sądu fundusz nie mógł przerzucić na pozwanych obowiązku posiadania polisy. Wypadek miał miejsce w 1999 r., czyli 19 lat temu i pozwani nie mieli obowiązku tak długo przechowywać dokumentu ubezpieczenia.

Sąd wskazał, że pojazd marki L. był wykorzystywany przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez pozwanych. Pozwani oraz świadkowie zeznali, że systematycznie opłacali raty z tytułu ubezpieczenia OC, a w dniu zdarzenia pojazd posiadał obowiązkowe ubezpieczenie OC. Świadkowie J. B. i T. K. zeznali, że po wypadku nie zostali ukarani mandatem karnym za brak OC. Dokumenty tj. dowód rejestracyjny i polisa, po zdarzeniu zostały przekazane Policji. Zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami nałożenie mandatu karnego w przypadku braku umowy ubezpieczenia było obligatoryjne. Na miejscu potrącenia pieszej byli obecni funkcjonariusze policji, których obowiązkiem było sprawdzenie czy kierujący pojazdem posiada ważną polisę ubezpieczeniową. W ocenie Sądu Okręgowego nie zasługiwała na uwzględnienie argumentacja powoda, że brak uwidocznienia w prowadzonym przez UFG rejestrze zapisów o ubezpieczeniu danego pojazdu definitywnie miał świadczyć o braku takiego ubezpieczenia. Brak danych (według informacji udzielanych przez samą stronę powodową) może być spowodowany kilkoma różnymi szczegółowo określonymi czynnikami. Co ważne, pozwani pomimo, że w 2004 r. posiadali umowę ubezpieczenia innego pojazdu - (...) na pytanie zgłoszone do UFG czy był on objęty ochroną ubezpieczeniową otrzymali odpowiedź, że pojazd taki nie figurował w ich bazie ubezpieczonych pojazdów. Zatem dowód na nie posiadanie polisy przez pozwanych oparty tylko na twierdzeniu, że w bazie brak jest danych odnośnie ubezpieczenia nie może w ocenie Sądu stanowić dowodu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. O kosztach sądowych Sąd orzekł w pkt III na podstawie art. 113 § 1 u.k.s.c. w zw. z art. 98 § 1 k.p.c.

Od powyższego orzeczenia apelację wniosła strona powodowa zarzucając:

- naruszenie art. 155 § 1 i 2 k.p.c. poprzez uniemożliwienie pozwany swobodnej wypowiedzi w trakcie przesłuchania i zadawanie im przez Sąd pytań w sposób sugerujący odpowiedź, co naruszyło także art. 6 k.c. w zw. z art. 3 k.p.c.;

- naruszenie art. 233 § 1 w zw. z art. 227 w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez wybiórczą analizę i ocenę materiału dowodowego i niewskazanie przyczyn dla których Sąd odmówił wiarygodności dokumentom powódki tj. e-mailom z 05 i 09 sierpnia 2016 r. oraz decyzji z 19.09.2016 r. z których wynikało, że pojazd marki L. nr rej (...) nie był objęty ochroną ubezpieczeniową;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów w ten sposób, że:

a/ Sąd bezkrytycznie dał wiarę zeznaniom świadków T. K. i J. B., którzy są osobiście zainteresowani korzystnym dla pozwanych wynikiem sprawy jako sprawca zdarzenia i żona pozwanego C. B., a brak było innych dowodów na wykazanie że pojazd był objęty ubezpieczeniem;

b/ Sąd zbyt duże znaczenie przypisał zeznaniom świadków i przesłuchaniu pozwanych co do ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy były one gołosłowne i nie poparte żadnymi innymi dowodami, zaś powódka przedstawiła dokumenty świadczące o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia OC w systemie ubezpieczyciela;

c/ zeznania świadków i pozwanych dotyczyły okoliczności sprzed 20 lat, a więc z uwagi na upływ czasu nie mogły stanowić wiarygodnego i obiektywnego źródła dotyczącego umowy ubezpieczenia z 1999 r.;

d/ Sąd pomiął okoliczność, że pozwani często zmieniali ubezpieczycieli pojazdów, co w zestawieniu z dokumentacją dot. wypowiedzenia ubezpieczenia dowodzi braku zawarcia umowy w dniu zdarzenia;

e/ Sąd nadał większe znaczenie temu, iż brak uwidocznienia w prowadzonym przez UFG rejestrze zapisów nie może definitywnie świadczyć o braku ubezpieczenia, podczas gdy istotniejsze były dokumenty przedstawione przez powoda świadczące o braku zawarcia umowy;

gdzie powyższe skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych w zakresie objęcia pojazdu marki L. (...) ochroną ubezpieczeniową,

- naruszenie art. 247 k.p.c. poprzez przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków przeciwko osnowie dokumentów – e-mailom z dnia 5 i 9.08.2016 r. i decyzji z dnia 19.09.2016 r.;

- naruszenie art. 6 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że ciężar dowodu spoczywał na powodzie, podczas gdy wobec przedłożenia przez niego dokumentacji, z której jednoznacznie wynika, iż przedmiotowy pojazd nie był objęty ochroną ubezpieczeniową należało uznać, iż ciężarem udowodnienia okoliczności, iż pojazd jednak objęty był taką ochroną powinien spoczywać na pozwanych;

- naruszenie art. 231 k.p.c. poprzez zbyt daleko idące zastosowanie domniemania faktycznego i uznanie za udowodnione, że pojazd był ubezpieczony wobec braku ukarania sprawcy zdarzenia mandatem karnym za brak ubezpieczenia OC, podczas gdy pozwani nie przedstawili żadnych dowodów na okoliczność nieotrzymania mandatu;

- naruszenie art. 299 w zw. z art. 227 w zw. z art. 245 k.p.c. poprzez dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron, podczas gdy nie zostały wyczerpane środki dowodowe, a dowód ten ma charakter uzupełniający oraz fakultatywny i nieprawidłowo zastąpił dowód z dokumentów.

Powodowy Fundusz wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie solidarnie od pozwanych na jej rzecz kosztów postępowania przez Sądem I i II instancji.

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od strony powodowej na ich rzecz solidarnie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa za II instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja była niezasadna i podlegała oddaleniu w całości.

Ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji były prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne. Znajdują one oparcie we wszystkich przeprowadzonych dowodach, których ocena mieści się w granicach wyznaczonych art. 233 § 1 k.p.c.

Istota sprawy, decydująca o zasadności roszczenia strony powodowej, sprowadzała się do ustalenia, czy w dacie zdarzenia ubezpieczeniowego pozwani, będący właścicielami pojazdu marki L. nr rej. (...), mieli zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Zważyć przy tym należy, że samo zdarzenie i istotne dla sprawy okoliczności z nim związane miały miejsce w 1999 r., a zatem ponad 18 lat wcześniej. Również postępowanie likwidacyjne szkody było prowadzone po tak długim czasie, że nie było możliwości dysponowania przez strony bezpośrednimi dowodami dotyczącymi zdarzenia. Słusznie podkreślił Sąd, że nie jest możliwe wymaganie od pozwanych posiadanie przez tak długi czas polisy ubezpieczeniowej, gdyż nikt nie ma obowiązku przechowywania takich dokumentów przez dziesiątki lat.

Wynikająca z wyżej powołanych okoliczności specyfika sprawy powoduje, że w sprawie brak było możliwości skorzystania z bezpośrednich dowodów mogących wykazać fakt zawarcia spornej umowy ubezpieczenia (bądź jej brak). Tym samym Sąd Okręgowy mógł posiłkować się jedynie innymi dowodami, w tym dla wykazania innych faktów, na podstawie których możliwe byłoby wnioskowanie co do istnienia istotnej dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktycznej (domniemanie faktyczne – art. 231 k.p.c.). Dowody, na które powołuje się strona powodowa i wynikające z nich okoliczności nie uprawniają do czynienia pożądanego przez stronę apelującą domniemania. Przeciwnie, to

z faktów wykazanych przez pozwanych możliwe jest logiczne wnioskowanie, iż w dniu zdarzenia posiadali oni ubezpieczenie OC będącego ich własnością pojazdu.

I tak, przedłożone przez stronę powodową dokumenty mają jedynie charakter szątkowy i nie stanowią o braku ochrony ubezpieczeniowej. Jak zasadnie podniósł Sąd Okręgowy, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w toku postępowania likwidacyjnego szkody początkowo sam prezentował stanowisko, że pojazd pozwanych był w dacie zdarzenia objęty ochroną ubezpieczeniową OC zawartą w (...) S.A., a dopiero później przyjął całkowicie odwrotne stanowisko co do braku umowy.

Dokumenty, na które powoływała się strona powodowa w apelacji, w postaci e-maili z dnia 5 i 9 sierpnia 2016 r. oraz decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania z dnia 19 września 2016 r., nie stanowią dowodu na okoliczność, że pozwani nie mieli zawartej umowy ubezpieczenia w dacie zdarzenia. W piśmie z dnia 9 sierpnia 2016 r. (...) S.A. podała jedynie, że przedmiotowy samochód nie występuje w ich centralnym systemie w latach 1999, posiadają jedną umowę na okres 5 lutego 1996 - 4 lutego 1998 bez wznowienia. Ubezpieczyciel napisał: „Mamy modyfikację na przypisie z czego wnioskować należy, iż nastąpiło wypowiedzenie na kolejny okres”. Nigdzie nie wyjaśniono i nie wykazano czym jest ta modyfikacja na przypisie i z czego wynika wniosek o wypowiedzeniu. W ocenie Sądu wypowiedzenie takie powinno być stwierdzone w sposób niezbity, a nie jedynie jako domysł ubezpieczyciela. Co warto podkreślić, informacje zawarte w tym e-mailu dotyczące okresu ubezpieczenia obejmującego daty 5 lutego 1996 – 4 lutego 1998 r. bez dalszego wznowienia są wprost sprzeczne z podanymi w decyzji z 19 września 2016 r. Wskazano w niej, że ubezpieczenie obowiązywało do 4 lutego 1999 r., a więc rok później, gdyż doszło jednak do automatycznego przedłużenia ubezpieczenia na kolejny rok w związku z brakiem wypowiedzenia i opłaceniem składki za poprzedni rok w całości. Ubezpieczyciel podawał zatem różne okresy ubezpieczenia, raz przyjmując jego automatyczne przedłużenie do początku lutego 1999 r. (zaś wypadek miał miejsce pod koniec tego miesiąca), a innym razem zakończenie trwania umowy już w 1998 r. Ponadto - jak wynikało z danych samej strony powodowej z dnia 28.02.2019 r. (k. 115) - brak informacji o posiadanym ubezpieczeniu OC w dacie zdarzenia mógł wynikać z kilku różnych przyczyn, a nie tylko nieubezpieczeniu pojazdu. Jako inne powody wskazano opóźnienia w przekazaniu danych przez ubezpieczyciela do UFG lub brak przesłania takich danych, odrzucenie przez UFG przekazanych danych lub też błędne dane. Inny pojazd pozwanych, mimo że w 2004 r. był objęty umową ubezpieczenia OC, to w systemie UFG widniał jako nieubezpieczony. Biorąc pod uwagę powyższe należało uznać, że dowody przedłożone przez stronę powodową nie stanowiły wystarczającej podstawy do ustalenia czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz tego, że w dacie wypadku ona nie obowiązywała.

W rezultacie, dokumenty, na które powołuje się powodowy Fundusz zawierają w części sprzeczne informacje, jak też nie mogą stanowić dowodu dla wykazania braku spornego ubezpieczenia.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy zasadnie przeprowadził w sprawie dowody osobowe ze świadków i przesłuchania pozwanych co do okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia w dacie wypadku komunikacyjnego. Całkowicie chybiony jest zarzut strony apelującej naruszenia art. 247 k.p.c. Przede wszystkim dokumenty przedłożone przez stronę powodową były jedynie dokumentami prywatnymi w rozumieniu art. 245 k.p.c. i potwierdzały jedynie, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie oznaczonej treści. Nie można jednak przyjąć domniemania prawdziwości oświadczeń wiedzy w nich zawartych, zatem pozwani mieli interes w zakwestionowaniu tych oświadczeń innymi środkami. Nie doszło zatem do naruszenia art. 247 k.p.c., gdyż nie były prowadzone dowody ze świadków lub przesłuchania stron ponad lub przeciwko osnowie dokumentu obejmującego czynność prawną (oświadczenia woli, a nie wiedzy) i pomiędzy uczestnikami tej czynności.

Nie doszło także do naruszenia przepisów postępowania dotyczących przesłuchania stron (art. 299 k.p.c.). Dowód z przesłuchania stron jest dowodem posiłkowym, dopuszczalnym tylko wtedy, gdy nie można istotnych dla sprawy okoliczności wyjaśnić innymi dowodami, a w szczególności dowodami z dokumentów i zeznaniami świadków. W sytuacji, gdy wszystkie istotne dla sprawy okoliczności zostały wyjaśnione, to prowadzenie przez sąd dowodu z zeznań jest zbędne, a nawet niedopuszczalne. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18.01.2019 r., sygn. akt I ACA 261/18, LEX nr 2637800). Sąd Okręgowy po wyczerpaniu pozostałych środków dowodowych uznał, że dotychczasowe wyniki postępowania dowodowego nie świadczą o wyjaśnieniu wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia faktów, gdyż

ani dowody z dokumentów strony powodowej, ani świadków nie doprowadziły ostatecznie do stanowczego wykazania czy w dacie zdarzenia była zawarta umowa ubezpieczenia OC, wobec czego przesłuchał obu pozwanych. To czy Sąd przeprowadzi dowód z przesłuchania stron, czy też zaniecha tej czynności należy do swobodnej decyzji Sądu, która musi być oparta na analizie dotychczas zgromadzonych dowodów i ocenie ich zupełności co do wyjaśnienia wszystkich kwestii w sprawie. Nie doszło zatem do zastąpienia dowodem z przesłuchania pozwanych dowodów z dokumentów przedłożonych przez pozwaną.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, choć w części sposób przeprowadzenia dowodu z przesłuchania pozwanych budzi wątpliwości co do sugestywnego zadawania pytań, to jednak taki sposób prowadzenia przesłuchania nie obejmował całej tej czynności, a pojedyncze pytania. Ponadto ocena dowodów musi być przeprowadzona w kontekście całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a nie pojedynczych, wrywkowych dowodów. W niniejszej sprawie to całokształt okoliczności i ocena wszystkich dowodów, zarówno dokumentów przedłożonych przez stronę powodową, zeznań świadków, przesłuchanie pozwanych jak i oparcie się na domniemaniach faktycznych prowadziły do ustalenia, że pozwani mieli zawartą umowę ubezpieczenia OC. Sąd Apelacyjny nie podziela zatem zarzutów strony apelującej, że do ustaleń posłużyły Sądowi I instancji tylko dowody osobowe, bez oceny i odwołania się do pozostałych dowodów zaoferowanych przez strony w sprawie. Nie było sporne między stronami, iż w dacie zdarzenia sprawca wypadku T. K. i pozwani będący właścicielami pojazdu marki L. nie zostali ukarani mandatami za brak umowy ubezpieczenia OC, a wówczas takie ukaranie było obowiązkowe w przypadku braku ochrony ubezpieczeniowej. Pozwani zeznali, że mandatu takiego nie otrzymali i trudno, aby na tę okoliczność przedkładali jakiegokolwiek dowody - czego domagała się strona powodowa.

Sąd Apelacyjny ostatecznie nie podzielił również zarzutów apelacji strony powodowej co do nieprawidłowego obciążenia powodowego Funduszu ciężarem dowodu. Ciężar przedstawiania materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.). Jak wskazuje się w judykaturze rozkład ciężaru dowodu polega na tym, że powód powinien udowodnić fakty pozytywne, stanowiące podstawę jego twierdzeń w zakresie okoliczności prawo tworzących, zaś pozwany, o ile faktów wskazywanych przez przeciwnika nie przyznaje, okoliczności je niweczące. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 15.06.2018 r., sygn. akt I ACa 1509/17, LEX nr 2686115). Zważyć zatem należy, że pozwani zaoferowali wnioski dowodowe dla wykazania faktu istnienia ubezpieczenia OC ich pojazdu w dacie zdarzenia. Jak już wskazano, po tak długim okresie od daty zdarzenia nie można było wymagać od pozwanych przedłożenia oryginału polisy ubezpieczeniowej. Treść przeprowadzonych dowodów osobowych, w połączeniu z domniemaniami wynikającymi z faktu nie ukarania pozwanych (ani kierującego pojazdem) mandatem za brak ubezpieczenia, dawały podstawy do przyjęcia istnienia spornej umowy ubezpieczenia w dacie zdarzenia. Tym samym pozwani zadośćuczynili ciężącemu na nich obowiązkowi, a obowiązek wykazania przeciwnego wniosku przeszedł na stronę powodową.

W konsekwencji zasadne jest uznanie, że strona powodowa nie udowodniła podstawy faktycznej swojego roszczenia.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny w pełni podziela przyjętą przez Sąd Okręgowy ocenę prawną i powołaną na jej uzasadnienie argumentację.

Biorąc to pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik - na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.

SSA Teresa Rak SSA Paweł Rygiel SSA Józef Wąsik