

Sygn. akt I C 670/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Agnieszka Troć

Protokolant st.sekr.sąd. Katarzyna Łęczycka

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2016 r. w Siedlcach

na rozprawie

sprawy z powództwa Towarzystwa (...) S.A. z/s w W.

przeciwko D. W.

o ustalenie

i z powództwa wzajemnego D. W.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o oznaczenie wysokości świadczenia

I. powództwo Towarzystwa (...) S.A. w W. o ustalenie oddała;

II. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. W. kwotę 3600 (trzy tysiące sześćset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. oznacza na kwotę 18111504 (osiemnaście milionów sto jedenaście tysięcy pięćset cztery) zł wysokość sumy gwarancyjnej stanowiącej górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa (...) S.A. w W. wobec D. W. w związku ze zdarzeniem z dnia 31 maja 2006 r., wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu potwierdzonej polisą nr (...);

IV. w pozostałym zakresie powództwo wzajemne oddała;

V. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. W. kwotę 4474,54 zł (cztery tysiące czterysta siedemdziesiąt cztery zł pięćdziesiąt cztery gr) tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego;

VI. nakazuje pobranie od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Siedlcach) kwoty 20000 (dwadzieścia tysięcy) zł tytułem części nieuiszczonej opłaty od uwzględnionego powództwa.

Sygn. akt I C 670/15

UZASADNIENIE

W dniu 12 stycznia 2015 roku wpłynął do Sądu Rejonowego w Mińsku Mazowieckim pozew Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. skierowany przeciwko D. W., w którym powód wniósł o uchylenie z dniem 1 lutego 2015 roku obowiązku płacenia renty zasądzonej od powódki na rzecz pozwanego wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 22 marca

2011 roku w sprawie o sygnaturze akt XXV C 705/07 w kwocie 5000 zł miesięcznie oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 31 maja 2006 roku, na skutek potrącenia przez kierującego pojazdem mechanicznym posiadającym ubezpieczenie OC wykupione u powódki, pozwany odniósł bardzo poważne obrażenia ciała. Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 22 marca 2011 roku zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 700 000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lipca 2007 roku do dnia zapłaty, kwotę 28 176,69 zł z tytułu zwrotu kosztów sprzętu rehabilitacyjnego, kwotę 5000 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby, płatną do 10 dnia każdego miesiąca z góry z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat, z wyrównaniem od 1 grudnia 2006 roku. W dacie zawarcia umowy ubezpieczenia kreującej odpowiedzialność powódki suma gwarancyjna wynosiła 350.000 euro, co w dacie powstania szkody stanowiło kwotę 1.381.520 zł. Na dzień 31 stycznia 2015 roku pozwana uregulowała wszelkie świadczenia na rzecz powoda w kwocie 1.383.267,23 złote. W dacie 1 lutego 2015 roku nastąpi wyczerpanie sumy gwarancyjnej, co uzasadnia żądanie pozwu. Jako podstawę prawną powództwa powód wskazał art. 805 k.c. w związku z art. 907 § 2 k.c. (karta 3-7).

W odpowiedzi na pozew D. W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. W odpowiedzi na pozew pozwany zawarł pozew wzajemny, w którym wniósł o ukształtowanie na podstawie art. 357¹ k.c. stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia OC (polisa nr (...)) poprzez ustalenie, że górną granicą odpowiedzialności powódki (pозwanej wzajemnej) z tytułu renty stanowić będzie suma gwarancyjna wynikająca z aktualnie obowiązujących przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, zaś wykonanie zobowiązania polegać będzie na dalszym wypłacaniu świadczenia rentowego ustalonego wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 22 marca 2011 roku (sygn. akt XXV C 705/07) w kwocie 5000 zł oraz o zasądzenie od pozwanej wzajemnej na rzecz powoda wzajemnego zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany wskazał, że w całości podziela aprobowany w doktrynie i orzecznictwie pogląd, że spełnienie świadczenia pieniężnego w nominalnej wysokości nie zawsze stanowi właściwe wykonanie zobowiązania, a zatem nie zawsze powoduje wygaśnięcie zobowiązania. Zapłata przez dłużnika kwoty nominalnej stanowi jedynie spełnienie świadczenia, co automatycznie nie oznacza wykonania zaciągniętego zobowiązania, gdyż do tego niezbędne jest zaspokojenie wierzyciela, a w przypadku istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania zapłata kwoty nominalnej nie prowadzi do jego zaspokojenia. Wskazał, że w dniu zdarzenia suma gwarancyjna wynosiła 1.500.000 euro a nie 350.000 euro, jak w dacie zawarcia umowy, co wskazuje, że ustawodawca dostrzegł niewspółmierność istniejącej sumy gwarancyjnej do potencjalnych kosztów związanych z ubezpieczeniem. W uzasadnieniu pozwu wzajemnego D. W. wskazał, że Sąd Najwyższy wielokrotnie wypowiedział się za dopuszczalnością stosowania klauzuli rebus sic stantibus do umowy ubezpieczenia. Zdaniem powoda wzajemnego w niniejszej sprawie zachodzą przesłanki warunkujące możliwość ingerencji w stosunek zobowiązaniowy jaki łączy powódkę i pozwanego. Zdaniem powoda wzajemnego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia dzisiejszego nastąpiła nadzwyczajna zmiana stosunków, niemożliwa do przewidzenia w momencie jej zawarcia. Nastąpił wzrost gospodarczy, a wraz z nim wzrost zamożności społeczeństwa, zmiana postrzegania ubezpieczenia jako systemu chroniącego poszkodowanych, a nie ubezpieczających, co skutkowało zmianami co do siły nabywczej kwoty odpowiadającej samej sumie gwarancyjnej. Już samo porównanie sumy gwarancyjnej z daty zawarcia umowy ubezpieczenia z obecnie obowiązującą uzmysławia skalę zaistniałych w tym zakresie zmian. Tak znacząca skala przemian gospodarczych jednoznacznie przesądza o przyjęciu, iż miały one charakter nadzwyczajny. W sytuacji wyczerpania sumy gwarancyjnej powód wzajemny zagrożony jest poniesieniem rażącej straty, gdyż nie jest w stanie zaspokoić potrzeb wynikających z wypadku bez otrzymywania świadczenia rentowego. Zaprzeszanie wypłaty renty byłoby również sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Pozwany straciłby możliwość rehabilitacji, co skutkowałoby poważnymi następstwami a nawet mogłoby spowodować zagrożenie dla jego stanu zdrowia. Dlatego zasadna jest ingerencja sądu w stosunek zobowiązaniowy łączący strony (karta 55 – 60).

Sąd Rejonowy w Mińsku Mazowieckim postanowieniami z dnia 13 maja 2015 roku ustalił wartość przedmiotu sporu w powództwie wzajemnym na 20.099.000 zł oraz uznał się niewłaściwym i sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Siedlcach (postanowienia karta 84,85).

Na rozprawie pozwany – powód wzajemny podtrzymał swoje stanowisko (karta 116).

W odpowiedzi na pozew wzajemny powód – pozwany wzajemny wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu (...) S.A. powołała się na art. 824 § 1 k.c., z którego wynika, że suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zdaniem powódki nie miała miejsca nadzwyczajna zmiana stosunków w rozumieniu art. 357¹ k.c., zaś pozwany może dochodzić roszczeń związanych z wypadkiem od sprawcy wypadku. Podwyższenie zakresu odpowiedzialności powoda spowodowałoby rażącą stratę po jego stronie, gdyż zawierając umowę określał wysokość składki na podstawie kalkulacji ryzyka w odniesieniu do sumy ubezpieczenia (karta 122-123).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W dniu 6 czerwca 2005 roku została zawarta pomiędzy (...) S.A. a D. K. umowa ubezpieczenia między innymi obejmująca odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu związaną z pojazdem marki M. (...) z określonym okresem ochronnym do 5 czerwca 2006 roku, z sumą gwarancyjną za szkody osobowe w wysokości 350.000 euro. Umowa została potwierdzona polisą numer (...) (wypis z umowy karta 22-23).

W dniu 31 maja 2006 roku w miejscowości T. koło M. miał miejsce wypadek drogowy. Kierujący samochodem M. zjechał na pobocze drogi i wjechał w grupę dzieci. W wyniku zderzenia z samochodem dziesięcioletni wówczas D. W. został dociśnięty do ogrodzenia znajdującego się obok posesji. Przybyła na miejsce zdarzenia ekipa ratunkowa dokonała reanimacji małoletniego powoda, który następnie przewieziony został do Szpitala (...) w M., gdzie był operowany a następnie leczony w Centrum (...) w W.. Na skutek wypadku powód doznał bardzo ciężkiego urazu wielonarządowego – stłuczenia mózgu z niedotlenieniem struktur ośrodkowego układu nerwowego, złamania kości potylicznej lewej z przemieszczeniem odłamów, pęknięcia lewego płuca i rozerwania gałęzi podtętnicznej oskrzela lewego z krwiakiem lewej opłucnej, stłuczenia płuca prawego, pęknięcia śledziony, złamania pierwszego żebra po stronie prawej, złamania prawego obojczyka oraz ran twarzy i kolana prawego. Powód był wielokrotnie operowany, przebywał w stanie śpiączki mózgowej, był karmiony dojelitowo, zastosowano u niego tracheotomię. Powód był też wielokrotnie rehabilitowany w domu a także w specjalistycznych ośrodkach oraz podczas leczenia sanatoryjnego.

Pozwem z 10 lipca 2007 roku powód wystąpił przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia, kwoty 64.870 zł tytułem pokrycia kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, kwoty 30.000 zł tytułem zwrotu kosztów, które zostaną poniesione w związku z likwidacją barier architektonicznych i dostosowaniem mieszkania do możliwości użytkowania go przez osobę niepełnosprawną oraz kwoty 8000 zł miesięcznie tytułem renty na zwiększone potrzeby z wyrównaniem od 1 grudnia 2006 roku. W toku postępowania sądowego zostały dopuszczone dowody z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii traumatologii i rehabilitacji medycznej, neurologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, neuropsychologii, otolaryngologii i psychiatrii dziecięcej. Biegły z zakresu ortopedii traumatologii i rehabilitacji medycznej stwierdził biorąc pod uwagę uraz głowy i złamania 100 % trwały uszczerbek na zdrowiu powoda oraz że powód nie ma szans na odzyskanie pełnej sprawności fizycznej. W przyszłości w zakresie narządu ruchu będą prawdopodobnie ujawniać się następstwa stwierdzonego niedowładu pod postacią zniekształceń w stawach kończyn dolnych oraz nie można wykluczyć postępującego procesu zniekształcenia w zakresie kręgosłupa. Biegły wskazał na konieczność stałej rehabilitacji - w ośrodkach rehabilitacyjnych oraz w warunkach domowych, konieczność zażywania leków i stosowania środków pielęgnacyjnych, korzystania z dobrej jakości stroju sportowego. Biegły sądowy z zakresu chirurgii dziecięcej z niskim stopniem prawdopodobności wskazał, że powód nigdy nie odzyska pełnej sprawności fizycznej i psychicznej i nigdy też nie będzie zdolny do samodzielnej egzystencji i zawsze będzie musiał korzystać z opieki osób trzecich. Podkreślił zasadność korzystania przez powoda z masażu relaksacyjnych i terapii logopedycznej. Także neurolog dziecięcy potwierdził, że stopień inwalidztwa powoda jest tak duży, że wymaga stałej opieki osób trzecich i nie

jest zdolny obecnie ani w przyszłości do podjęcia jakiejkolwiek pracy, nawet w warunkach pracy chronionej. W opinii neuropsychologicznej opiniująca stwierdziła, że tempo mowy powoda jest powolne, artykulacja zamazana oraz zaobserwować można duże zaburzenie percepcji wzrokowej i zaburzenia mowy o typie dyzartrii. Otolaryngolog określił trwałą uszczerbek na zdrowiu powoda na 40 %, zaś biegły sądowy z zakresu chorób płuc stwierdził, że ze względu na nieodwracalną hipowentylację w przyszłości powodowi grozi ryzyko większej podatności na zakażenia układu oddechowego łącznie z zapaleniem płuc, które może mieć ciężki przebieg, nawet potencjalnie bezpośrednio zagrażający życiu. Psychiatra dziecięcy stwierdził, że powód ma zaburzenia procesów poznawczych i ograniczoną chwiejność emocjonalną. Są to zaburzenia trwale wynikające z encefalopatii. Biegły określił obniżenie możliwości intelektualnych w stosunku przed wypadkiem na 30 % i że powód nie rokuje na odzyskanie sprawności emocjonalnej i intelektualnej. W przyszłości mogą pojawić się następstwa wypadku w postaci regresu intelektualnego, zaburzeń osobowości oraz zaburzeń psychicznych o podłożu organicznym.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2011 roku Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz D. W. kwotę 700.000 zł tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lipca 2007 roku do dnia zapłaty, kwotę 28.176,69 złotych z tytułu zwrotu kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, kwotę po 5000 zł miesięcznie z tytułu renty na zwiększone potrzeby, płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca z góry, z ustawowymi odsetkami na wypadek uchybienia płatności którejkolwiek z rat, z wyrównaniem od 1 grudnia 2006 roku, zaś w pozostałym zakresie powództwo o zadośćuczynienie, rentę i zwrot kosztów zakupu sprzętu oraz przebudowy oddalił (dokumenty w aktach Sądu Okręgowego w Warszawie XXV C 705/07).

(...) S.A. wypłaciła dobrowolnie powodowi kwotę 120.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 1940,32 zł tytułem odszkodowania za wydatki związane z leczeniem. Nadto w dniu 5 maja 2011 roku i 25 listopada 2011 roku w ramach realizacji wyroku została wypłacona kwota zadośćuczynienia 700.000 zł i odszkodowania 28.176,69 zł. Z tytułu renty oraz kosztów rehabilitacji i leczenia sanatoryjnego w okresie od 22 sierpnia 2007 r. do 22 października 2014 r. pozwanemu wypłacono łącznie kwotę 533.150,22 zł (wydruki dotyczące wypłat karta 24 – 26).

Obecnie osiemnastoletni powód D. W. zamieszkuje wraz z rodzicami i młodszymi braćmi. Matka powoda nie pracuje i sprawuje nad nim opiekę, w związku z czym uzyskuje świadczenie z pomocy społecznej w kwocie 1200 złotych miesięcznie. Ojciec powoda pracuje jako policjant z wynagrodzeniem w wysokości 5000 złotych netto. Od września 2014 roku powód pobiera z ZUS rentę socjalną w kwocie 600 złotych miesięcznie i zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 150 zł miesięcznie. Powód w trybie nauczania indywidualnego ukończył w 2014 roku gimnazjum. Nadal porusza się przy pomocy elektrycznego wózka inwalidzkiego, który trzeba wymieniać w miarę wzrostu powoda. Koszt wózka wynosi około 5000 zł, zaś dofinansowanie z tego tytułu przysługuje co 3 lata. Powód korzysta z butów ortopedycznych, które mają zapobiegać deformacji stóp. Jednakże na skutek występującej w rękach i nogach spastyki konieczne było podcięcie ścięgien w nogach, pachwinach i Achillesa. Powód nie utrzymuje pozycji pionowej. Ma zaburzony błędnik, wzrok. Korzysta z okularów. Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne, lecz wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety. Jest rehabilitowany 5 – 6 razy w tygodniu po godzinie. Godzina rehabilitacji kosztuje 70 zł. Na leki wydaje około 350 – 400 zł miesięcznie. Leczy się prywatnie neurologicznie w związku ze stwierdzoną epilepsją. Jest pod opieką ortopedy i kardiologa. Przy okazji infekcji przyjmuje silniejsze leki, gdyż dochodzi do zbierania się płynu osierdziowego ze względu na brak ruchu. Przyjmuje też leki moczopędne. Ponadto powód korzysta z turnusów rehabilitacyjnych – prywatnie 3 razy w roku przy czym koszt za 1 turnus wynosi 6000 zł oraz w ramach NFZ – co 3 lata. Kwota 700.000 zł jest zabezpieczona na potrzeby powoda w przyszłości. Rodzice powoda przystosowali budynek mieszkalny do potrzeb niepełnosprawnego syna oraz zmienili samochód na większy (zeznania J. W. karta 116 verte – 118 verte).

Powyższy stan faktyczny nie był sporny pomiędzy stronami.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Niniejszy proces został zapoczątkowany pozwem (...) S.A. o uchylenie z dniem 1 lutego 2015 r. obowiązku płacenia renty wobec D. W. zasadzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 22 marca 2011 r. Pozwany stał na stanowisku, iż na skutek wyczerpania sumy gwarancyjnej ustała odpowiedzialność powoda i wygasło jego

zobowiązanie do zapłaty renty. Powód w istocie więc domagał się ustalenia, że obowiązek uiszczania renty wygasł. W doktrynie przyjmuje się, że wyrok uwzględniający żądanie określone w art. 907 § 2 k.c. w razie uchylenia obowiązku uiszczania renty, jest wyrokiem ustalającym nieistnienie obowiązku świadczenia (Teresa Bielska-Sobkowicz, Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania, pod red. Jacka Gudowskiego, LexisNexis, 2013).

Natomiast pozwany wniósł o oddalenie tego powództwa i w powództwie wzajemnym domagał się ukształtowania na podstawie art. 357¹ k.c. stosunku umownego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej będącej podstawą odpowiedzialności powodowej spółki poprzez ustalenie, że górną granicą odpowiedzialności powódki stanowić będzie suma gwarancyjna wynikająca z aktualnie obowiązujących przepisów.

Należy więc stwierdzić, iż ocena zasadności powództwa wzajemnego determinuje rozstrzygnięcie co do pozwu głównego, bowiem inne oznaczenie wysokości świadczenia (...) S.A. poprzez podwyższenie sumy gwarancyjnej czyniłoby powództwo główne bezzasadnym. W związku z powyższym Sąd w pierwszej kolejności dokonał oceny powództwa wzajemnego.

Zgodnie z art. 357¹ § 1 k.c. sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego, oznaczyć sposób wykonania zobowiązania, wysokość świadczenia lub nawet orzec o rozwiązaniu umowy, jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąca stratą, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy.

D. W. jest osobą, która doznała szkody w związku z ruchem mechanicznego środka komunikacji, zaś odpowiedzialność powoda za tą szkodę wynika z ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, gdyż zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu jest to, że z chwilą zajścia wypadku ubezpieczeniowego powstaje trójstronny stosunek prawny pomiędzy ubezpieczycielem, ubezpieczającym i poszkodowanym, co powoduje, że podmiotem faktycznie uprawnionym z umowy ubezpieczenia OC jest poszkodowany, czyli osoba trzecia spoza stosunku umownego. Zgodnie z art. 822 § 4 k.c. może ona dochodzić roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od ubezpieczyciela. Należy więc uznać, że tym bardziej powinna być uprawniona do zgłaszania żądań służących ochronie jej praw, w tym żądania na podstawie art. 357¹ k.c. o zmianę wysokości sumy gwarancyjnej.

Zgodnie z art. 7 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego określa sumę gwarancyjną lub sumę ubezpieczenia stanowiącą górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Wzrost świadomości osób poszkodowanych znacznie częściej występujących z żądaniem naprawienia wyrządzonej szkody oraz domagających się coraz wyższych odszkodowań, szczególnie w przypadku szkód na osobie, może prowadzić do wyczerpania zastrzeżonej w umowie sumy gwarancyjnej. W związku z tym w orzecznictwie i doktrynie rozważana była dopuszczalność modyfikacji górnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela. Uznano, że w ubezpieczeniach OC, w przeciwieństwie do ubezpieczeń osobowych, nie jest możliwe podwyższenie sumy gwarancyjnej na podstawie przepisów o waloryzacji sądowej.

Warunkiem koniecznym zastosowania art. 358¹ § 3 k.c. jest bowiem istnienie zobowiązania pieniężnego sensu stricto, którego przedmiotem od chwili jego powstania jest określona suma pieniężna. W ubezpieczeniach OC świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na zwolnieniu ubezpieczającego od obowiązku wypłaty poszkodowanemu odszkodowania. Świadczenie tego podmiotu należy do zobowiązań pieniężnych sensu largo, nazywanych też zobowiązaniami niepieniężnymi ze świadczeniem pieniężnym. W związku z powyższym przedmiotem rozważań stała się klauzula rebus sic stantibus uregulowana w art. 357¹ k.c. Za dopuszczalnością jej stosowania do umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy opowiedział się kilkakrotnie (uchwała z dnia 26 listopada 1991 r. III CZP 122/91, OSP 1992, nr 7-8, poz. 170; uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 29 grudnia 1994 r. III CZP 120/94, OSNC 1995, Nr 4, poz. 55; uchwała z dnia 31 maja 1994 r. III CZP 74/94, OSNC 1994, Nr 12, poz. 237; postanowienie z dnia 30 stycznia

2008 r. III CZP 140/07; wyroki z dnia 13 stycznia 2000 r. II CKN 644/98, z dnia 29 grudnia 1994 r. II CKN 266/99, z dnia 21 września 2011 r. I CSK 727/10; z dnia 17 października 2012 r. II CSK 646/11). Wskazywał, że art. 357¹ k.c. nie wyłącza spod zakresu swego działania żadnej umowy, a zatem również i umowy ubezpieczenia. Odrębność takiej umowy, polegająca na losowości i nieprzewidywalności wystąpienia zdarzenia uzasadniającego odpowiedzialność ubezpieczyciela, wpływająca na ukształtowanie obowiązków jej stron, ubezpieczającego m.in. w postaci obowiązku zapłaty oznaczonej składki, a ubezpieczyciela limitowanych sumą gwarancyjną, nie jest wystarczającą podstawą dla przyjęcia takiego wyłączenia. Cechy szczególne umowy ubezpieczenia nakazują jednak jego stosowanie ze szczególną ostrożnością. Przesłanką zastosowania art. 357¹ k.c. jest nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony w chwili zawierania umowy nie przewidziały. Rozważenia przeto każdorazowo wymaga spełnienie tej przesłanki

Należy zauważyć, iż poglądy wyrażone w orzecznictwie znalazły ostatecznie wyraz w uregulowaniach ustawowych. Dodany został bowiem przez art. 455 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U.2015.1844) zmieniającej między innymi ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, z dniem 1 stycznia 2016 r. art. 22a, który przewiduje, że zakład ubezpieczeń winien poinformować poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, w przypadku gdy łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczy 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Przekazując tą informację zakład ubezpieczeń informuje jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357¹ Kodeksu cywilnego, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia. Wprowadzenie art. 22a wskazuje na tendencję ustawodawcy zmierzającą do zwiększenia ochrony osób poszkodowanych, zapewnienia im utrzymania ciągłości otrzymywania świadczeń, co jest uzasadnione zasadą słuszności oraz współżycia społecznego. Tak więc co do zasady istnieje możliwość zastosowania do umowy ubezpieczenia art. 357¹ k.c.

W celu oceny żądania powoda wzajemnego należało więc w pierwszej kolejności ustalić, czy doszło po zawarciu umowy do nadzwyczajnej zmiany stosunków, na skutek której spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąca strata, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy.

Umowa ubezpieczenia stanowiąca podstawę odpowiedzialności (...) S.A. zawarta została w dniu 6 czerwca 2005 r., a więc w trakcie obowiązywania ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. W art. 36 tej ustawy sumę gwarancyjną określono na 350.000 euro na każdego poszkodowanego. Należy wskazać, że wcześniej obowiązywała minimalna suma gwarancyjna w wysokości 600.000 euro. Zmiany ustawy została dokonana z dniem 1 stycznia 2006 r. ustawą z dnia 8 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1396), w następstwie której minimalną sumę gwarancyjną w przypadku szkód na osobie ustalono na 1.500.000 euro "w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych - ustalana przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu wyrządzenia szkody". Natomiast obowiązująca od 11 czerwca 2007 r., wprowadzona ustawą z dnia 24 maja 2007 r. (Dz. U. Nr 102, poz. 691), kolejna zmiana ustawy w art. 36 określiła sumę gwarancyjną w przypadku szkód na osobie na 5.000.000 euro "w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych".

Posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem nadzwyczajnej zmiany stosunków nie daje podstaw do twierdzenia, że zmianę taką tworzą wyłącznie okoliczności jednorazowe, dramatyczne, spektakularne zbliżone do wymienionych w art. 269 k.z., który zastosowanie klauzuli dopuszczał "z powodu nadzwyczajnych wypadków, jako to: wojny, zarazy, zupełnego nieurodzaju i innych klęsk żywiołowych". Nadzwyczajna zmiana stosunków może wystąpić w warunkach stabilnego rozwoju gospodarczego, nadzwyczajną zmianę stosunków może też tworzyć ciąg zdarzeń w postaci przemian społecznych, gospodarczych i politycznych, które przez swoje oddziaływanie na treść łączącego strony stosunku prawnego zniweczyły pierwotne kalkulacje stron, a które nie były, nawet przy dołożeniu należytej staranności do przewidzenia w chwili zawarcia umowy. Nie chodzi tu przy tym o efekty normalnego, sukcesywnego rozwoju gospodarczego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2012 r., II CSK 646/11).

Należy zauważyć, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta w krótkim, zaledwie dwuletnim okresie obowiązywania przepisów regulujących sumę gwarancyjną na dość niskim poziomie. W latach 1989-1990 w Polsce zapoczątkowane zostały przemiany społeczne i gospodarcze, przeprowadzono następnie szereg reform, które umożliwiły Polsce przystąpienie w 2004 r. do Unii Europejskiej. Powyższe wiązało się nie tylko z koniecznością dostosowania prawa polskiego do wymogów unijnych, lecz również z dalszym wzrostem gospodarczym, a także zmianą postrzegania roli umów ubezpieczenia, jej celu w postaci ochrony osób poszkodowanych, zmianą świadomości prawnej społeczeństwa. Nastąpiła w szczególności zmiana funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych wraz z ich rozwojem. Początkowo chodziło o ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych. Wyrazem tego było uregulowanie sumy gwarancyjnej w tych ubezpieczeniach na tak wysokim pułapie, aby bez nadzwyczajnej zmiany stosunków jej wyczerpanie było praktycznie niemożliwe. Zostały wprowadzone także nowe uregulowania prawne (art. 442¹ i 446 k.c.) gwarantujące poszkodowanym szerszą ochronę prawną. Dobra osobiste, w tym zdrowie i życie, zaczęły być postrzegane jako dobra szczególnie chronione, a ich naruszenie wiązało się z zasądzeniem przez Sądy coraz wyższych odszkodowań, których wysokość nie przystawała do dotychczasowej wysokości sumy gwarancyjnej. Są to okoliczności, które doprowadziły do tego, że suma gwarancyjna uległa wyczerpaniu po upływie niespełna 9 lat pobierania przez pozwanego – powoda wzajemnego świadczeń. Na powyższe wpływ miała wysoka kwota zadośćuczynienia zasądzona tytułem rekompensaty krzywdy doznanej na skutek uszkodzenia ciała powoda oraz wysoka renta i odszkodowanie związane z leczeniem następstw wypadku. Na skutek rozwoju gospodarczego wzrosła też liczba dostępnych świadczeń medycznych, lecz również cena świadczonych usług i nabywanych leków. W wyniku powyższego pozwany – powód wzajemny w 18 roku życia może być pozbawiony środków niezbędnych do życia na dotychczasowym poziomie. Okoliczności tej strony przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z pewnością nie przewidywały. Zaznaczyć należy, iż zakład ubezpieczeń nie był niewątpliwie zainteresowany dobrowolnym podwyższeniem sumy gwarancyjnej, z czym wiązałoby się zwiększenie zakresu jego odpowiedzialności, zaś D. W., który nie był stroną umowy ubezpieczenia, nie miał żadnego wpływu na jej treść. Po upływie okresu, jaki minął od dnia zawarcia umowy okazało się, że suma gwarancyjna w niej określona, na skutek wyżej wymienionych przemian, sprawiła, iż umowa nie spełniła celu, dla którego została zawarta, tj. ochrony osoby znacznie poszkodowanej wypadkiem komunikacyjnym. Zauważyć należy, iż obecnie obowiązująca suma gwarancyjna w wysokości 5.000.000 euro została czternastokrotnie podwyższona w porównaniu do sumy obowiązującej w roku 2005. Powyższe świadczy również o zachodzących zmianach, które skłoniły ustawodawcę do podjęcia działań zmierzających do dostosowania wysokości sumy gwarancyjnej do aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej kraju. Wyżej opisane okoliczności stanowiły zdaniem Sądu ciąg zdarzeń, który można określić mianem nadzwyczajnej zmiany stosunków.

Z powyższych względów doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, co może spowodować dla powoda wzajemnego rażącą stratę. Zaprzestanie wypłacania renty pozbawi powoda wzajemnego środków niezbędnych do godnej egzystencji. Powód potrzebuje tych środków, aby żyć na poziomie choćby ograniczonej sprawności, bez większego bólu.

Art. 357¹ k.c. nakazuje Sądowi rozważenie interesów stron i oznaczenie wysokości świadczenia zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Zdaniem Sądu istotne jest, iż powód wzajemny doznał szkody na zdrowiu będąc dzieckiem, w związku z czym nie miał możliwości zapewnienia sobie środków do życia, zdobycia zawodu, co w aktualnej sytuacji powoda nie jest już możliwe. Powód obecnie jest zdany na opiekę rodziców, której kiedyś niewątpliwie zabraknie. Z kolei interes zakładu ubezpieczeń poprzez uwzględnienie roszczenia pozwu wzajemnego nie zostanie zagrożony. Pozwany wzajemny jest spółką funkcjonującą od wielu już lat z powodzeniem na rynku ubezpieczeń. Wielość zawieranych umów ubezpieczenia gwarantuje pozwanemu wzajemnemu dochód pomimo braku w tym przypadku świadczenia w postaci składki w wysokości adekwatnej do granic odpowiedzialności. Zasady współżycia społecznego nakazują udzielanie ochrony osobom chorym, słabszym, pozostającym w gorszej sytuacji ekonomicznej.

Zdaniem Sądu możliwa jest modyfikacja sumy gwarancyjnej, pomimo tego, że powództwo wzajemne zostało złożone w kwietniu 2015 r., a więc po wypłaceniu świadczeń przekraczających sumę ubezpieczenia wynoszącą 350.000 euro, tj. 1.381.520 zł. Nie można bowiem uznać, że wypłata świadczeń do kwoty stanowiącej górną granicę odpowiedzialności

ubezpieczyciela spowodowała w przedmiotowej sprawie wykonanie zobowiązania i jego wygaśnięcie. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 3 kwietnia 1992 r. (I PZP 19/92, OSNC 1992/9/166) do wykonania zobowiązania oprócz spełnienia świadczenia, potrzebne jest jeszcze zaspokojenie wierzyciela. Z uzasadnienia uchwały wynika, że według art. 354 § 1 k.c. wykonanie zobowiązania przez dłużnika powinno być zgodne ze społeczno-gospodarczym celem zobowiązania oraz z zasadami współżycia społecznego, a także ewentualnie ustalonymi zwyczajami. Zapobiega to sytuacjom, w których spełnienie przez dłużnika świadczenia w sposób formalnie zgodny z treścią zobowiązania nie zaspokajałoby uzasadnionego interesu wierzyciela. O spełnieniu świadczenia można mówić bowiem dopiero wtedy, gdy zostaje ono zaoferowane przez dłużnika i przyjęte przez wierzyciela. Potrzebne jest zgodne oświadczenie stron w tym przedmiocie. To oświadczenie nie jest oświadczeniem wiedzy, lecz oświadczeniem woli. Dłużnik chce, by oznaczona suma weszła do majątku wierzyciela, a wierzyciel przyjmuje ją na zaspokojenie wierzytelności, która wskutek tego gaśnie. Przyjmuje się, że oświadczenie wierzyciela o przyjęciu zapłaty kwoty nominalnej na zaspokojenie wierzytelności może zostać złożone przez każde zachowanie ujawniające taką wolę w sposób dostateczny (art. 60 k.c.).

D. W. przyjął świadczone przez zakład ubezpieczeń kwoty, lecz nie można uznać, iż wyraził tym samym oświadczenie o wygaśnięciu zobowiązania uznając, iż zaspokojone zostały jego interesy. Należy zauważyć, iż z akt sprawy, która toczyła się przed Sądem Okręgowym w Warszawie wynika, jakie było w tym przedmiocie stanowisko powoda wzajemnego. Pismem procesowym z dnia 4 marca 2011 r. (...) S.A. wskazała na górny limit swojej odpowiedzialności w postaci sumy gwarancyjnej wynoszącej 350.000 euro (k.336-338). W odpowiedzi powód wzajemny na rozprawie w dniu 8 marca 2011 r., w obecności pełnomocnika (...) S.A., powołał się ustawowe podwyższenie sumy gwarancyjnej do kwoty 1.500.000 zł, czym wyraził pogląd, że zastosowanie sumy gwarancyjnej w kwocie 350.000 zł nie będzie stanowiło zaspokojenia jego roszczeń. Należy też zauważyć, iż pozwany wzajemny pomimo wypłacenia należności przekraczającej sumę gwarancyjną już w dniu 22 października 2014 r., nie poinformował powoda wzajemnego o wyczerpaniu sumy gwarancyjnej, zaś z powództwem wystąpił dopiero w styczniu 2015 r. Pozwany wzajemny nie zachował się więc lojalnie wobec kontrahenta. Obecnie, wobec oddalenia wniosku o zabezpieczenie, świadczenie rentowe nadal jest powodowi wzajemnemu wypłacane.

Konkludując należy stwierdzić, że istnieją przesłanki umożliwiające w przedmiotowej sprawie dokonanie na podstawie art. 357¹ k.c. modyfikacji treści wiążącego strony zobowiązania, w zakresie dotyczącym wysokości sumy gwarancyjnej. Jednakże przyjąć trzeba, że ciężar nadzwyczajnej zmiany stosunków nie może obciążać tylko jednej strony umowy, tj. ubezpieczyciela, lecz powinien zostać rozłożony pomiędzy stronami. Zdaniem Sądu słuszne jest obciążenie (...) S.A. ryzykiem zaistnienia zmian społeczno-gospodarczych w większym stopniu niż powoda wzajemnego. Pozwany wzajemny jest bowiem podmiotem niewątpliwie silniejszym ekonomicznie, profesjonalistą w swojej dziedzinie, dysponującym wykwalifikowaną obsługą prawną. Ma więc realną możliwość należytego dbania o swoje interesy i kalkulacji ryzyka kontraktowego. Natomiast powód wzajemny jest osobą niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, zmuszoną do ponoszenia dodatkowych kosztów na leczenie i rehabilitację, bez większych szans na poprawę swojego bytu. Dlatego też zdaniem Sądu zasadne było obciążenie powoda wzajemnego ryzykiem zaistnienia nadzwyczajnej zmiany stosunków w 20%, a pozwanego wzajemnego w 80%. Takie rozłożenie ryzyka jest zdaniem Sądu sprawiedliwe, uwzględnia interesy obu stron i zasady współżycia społecznego.

Zdaniem Sądu Okręgowego należało podwyższając sumę gwarancyjną odnieść się do kwoty 5.000.000 euro, która wynika z obecnie obowiązujących przepisów. Kwota ta stanowi obecnie minimalną sumę gwarancyjną przy szkodach na osobie i została określona w tej wysokości, aby praktycznie niemożliwe było w aktualnych warunkach jej wyczerpanie, co zapewnić ma poszkodowanym należyłą ochronę. Według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego na dzień poprzedzający datę wydania w niniejszej sprawie wyroku, to jest na dzień 28 stycznia 2016 r. średni kurs euro wynosił 4,4588 zł. Dlatego też równowartością sumy gwarancyjnej jest kwota 22.294.000 zł. Jednakże brak było podstaw do podziału ryzyka co do kwoty 1.381.520 zł (równowartości 350.000 euro), gdyż na taką kwotę strony umówiły się. Stąd też podział ryzyka winien dotyczyć jedynie różnicy pomiędzy tymi kwotami, a więc kwoty 20.912.480 zł. 80% tej kwoty stanowi kwotę 16.729.984 zł, która po dodaniu kwoty 1.381.520 zł daje ostateczną wysokość zmodyfikowanej sumy gwarancyjnej na poziomie 18.111.504 zł. Powyższa kwota stanowić winna limit odpowiedzialności gwarancyjnej pozwanej wzajemnej wobec powoda wzajemnego za skutki zaistniałego wypadku.

Z powyższych względów Sąd uwzględnił w części powództwo wzajemne i oznaczył na kwotę 18.111.504 zł wysokość sumy gwarancyjnej stanowiącej górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa (...) S.A. w W. wobec D. W. w związku ze zdarzeniem z dnia 31 maja 2006 r., wynikającej z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu potwierdzonej polisą nr (...). W procesie o ukształtowanie, którego podstawę prawną stanowi art. 357¹ k.c., sąd nie jest związany żądaniem ujętym w pozwie. Jeżeli zachodzą podstawy do ingerencji w stosunek zobowiązaniowy, powołany przepis uprawnia do podjęcia stosownej decyzji, której konieczny zakres sąd określa samodzielnie, z uwzględnieniem interesów stron i zasad współżycia społecznego. W pozostałym zakresie powództwo wzajemne, zmierzające do ustalenia sumy gwarancyjnej w wysokości zgodnej z aktualnie obowiązującymi przepisami, Sąd oddalił jako bezzasadne. W efekcie należało uznać, iż powód wzajemny w tej części wygrał proces w 81%. Łączne koszty procesu z powództwa wzajemnego wyniosły 14434 zł, gdyż każda ze stron pokryła koszty zastępstwa wynoszące 7217 zł. Pozwany wzajemny obciążony powinien być w 81% tymi kosztami, tj. kwotą 11691,54 zł. W związku z powyższym należało od pozwanego wzajemnego zasądzić na rzecz powoda wzajemnego kwotę 4474,54 zł tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd obciążył także (...) S.A. stosownie do art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 102 k.p.c. częścią nieuiszczonej opłaty od uwzględnionego powództwa wzajemnego. Zdaniem Sądu obciążenie pozwanego wzajemnego opłatą w pełnej wysokości, a więc w kwocie 100.000 zł nie byłoby uzasadnione, w sytuacji, gdy pozwany w efekcie procesu został faktycznie zobowiązany do dalszej realizacji świadczenia rentowego, pomimo braku należytego świadczenia ze strony kontrahenta w postaci składki.

W konsekwencji rozstrzygnięcia o powództwie wzajemnym i ustalenia, że wypłacone dotychczas kwoty nie stanowiły wykonania zobowiązania i nie wyczerpały ustalonej sumy gwarancyjnej, powództwo główne należało oddalić. O kosztach w tej części Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.