

Sygn. akt I ACa 7/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jan Kremer
Sędziowie:	SSA Anna Kowacz-Braun SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. Z.

przeciwko T.w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 31 sierpnia 2017 r. sygn. akt I C 2227/14

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powoda M. Z. na rzecz strony pozwanej T.w W. kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Grzegorz Krężolek SSA Jan Kremer SSA Anna Kowacz-Braun

Sygn. akt I ACa 7/18

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu żądań powodów: B. i M. Z. , skierowanych wobec ubezpieczyciela sprawy wypadku drogowego w którym zginął ich mąż i ojciec - T.w W. z tytułu zadośćuczynień za doznane krzywdy , Sąd Okręgowy w Krakowie , wyrokiem z dnia 31 sierpnia 2017r:

- zasądził od strony zwanej na rzecz B. Z. kwotę 100 000 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od dnia 20 listopada 2014r [pkt 1] ,

- oddalił w całości powództwo M. Z. [pkt 2],

- zasądził od T. na rzecz powódki kwotę 9 117 zł , a na rzecz powoda sumę 7 600 złotych , tytułem kosztów procesu [pkt 4 i 5] oraz

- nakazał ściągnąć od pozwanego zakładu ubezpieczeń na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 2 316, 55 zł tytułem zwrotu wydatków związanych z postępowaniem , wyłożonych tymczasowo ze środków budżetowych [pkt 5 sentencji wyroku]

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia:

W dniu 2 stycznia 2005r. w miejscowości G. doszło do wypadku drogowego, w wyniku którego śmierć poniósł mąż powódki i ojciec powoda , K. Z..

Sprawca wypadku G. O.został uznany za winnego spowodowania tego wypadku i skazany prawomocnym wyrokiem karnym.

Był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w pozwanym T..

W chwili śmierci K. Z. miał (...) lata. Powódka poznała go na studiach. Związek małżeński zawarli w 1999r. W (...) urodził się im syn – M. Z..

Oboje pracowali. Mąż pomagał powódce w pracach domowych, dbał o rodzinę. Zajmował się dzieckiem. Zabierał na spacer. Rano zawsze zawoził powódkę do pracy , a syna do żłobka. Po przyjeździe z pracy spędzali wspólnie czas. Mąż imponował powódce swoją zaradnością, potrafił gotować, chciał by rodzinie było jak najlepiej.

Śmierć męża był dla B. Z. ogromnym szokiem.

Niespełna miesiąc po wypadku zgłosiła się o pomoc do psychologa. W lipcu 2006 r. zgłosiła się do Ośrodka (...)i pozostawała w stałym kontakcie z psychologiem, uczestnicząc w terapii. Została także skierowana na konsultacje do (...). Zażywała leki (...), w tym nasenne. Miała myśli samobójcze, chciała dokonać autoagresji. Specjalistyczne leczenie trwało u niej przez dwa lata. Potem z terapii zrezygnowała .

W maju 2005 r. wróciła do pracy ale ponieważ nie mogła się skupić pracowała krótko. W tym samym czasie musiała towarzyszyć synowi w leczeniu. Na stałe do pracy wróciła w 2007 r.

Obecnie powódka ma(...)lata. Pozostaje samotna , nie może zapomnieć o wypadku i stracie męża.

Na co dzień opiekuje się synem, który w wyniku wypadku odniósł obrażenia czaszkowo – mózgowo i jest osobą niepełnosprawną. W chwili śmierci ojca powód miał (...) roku. Obecnie nie pamięta ojca, choć zauważalny jest u niego jego brak.

Na skutek wypadku u M. wystąpił niedowład spastyczny prawostronny i lekooporna epilepsja.

Obecnie ma 5-8 napadów padaczkowych dziennie. Często jest hospitalizowany i rehabilitowany. W następstwie wypadku musiał mieć usunięty ośrodek (...) – wobec czego nie mówi. Jest wożony w wózku inwalidzkim. W rozwoju intelektualnym obserwowany jest u niego regres uwarunkowany chorobą i zażywaniem znacznej ilości leków. Nie wykonuje podstawowych czynności jest całkowicie zależny od innych osób. Matka unika wychodzenia z synem na place zabaw, ponieważ widok pełnych rodzin jest dla niej bolesnym przeżyciem.

Dziecko ma problemy ze snem – często budzi się w nocy z powodu napadów padaczkowych.

W opiece nad nim powódce pomaga zatrudniona opiekunka. Ponadto syn zmarłego uczęszcza do Zespołu Szkół (...) dla (...) w K.. W szkole jest objęty kompleksową opieką.

Powódkę wspierają przyjaciółki. Zajmowanie się synem powoduje jej ogromny wysiłek psychiczny i fizyczny.

B. Z. założyła fundację dla dzieci niepełnosprawnych, żeby wymienić się doświadczeniami i innymi rodzicami.

Jak ustala dalej Sąd , w wyniku śmierci ojca nastąpiła deprivacja potrzeb emocjonalnych małoletniego. Powód został pozbawiony wsparcia jednego z rodziców, a kondycja psychiczna drugiego opiekuna tylko pogłębia ten stan. Nastąpiło także znaczne pogorszenie warunków bytowych i opiekuńczych, co szczególnie dotkliwe jest w związku z jego niepełnosprawnością.

Z psychologicznego punktu widzenia nie da się jednoznacznie określić stopnia wpływu śmierci K. Z. na stan psychiczny M. . Jednak zadziaływanie silnego czynnika stresogennego w postaci straty ojca we wczesnym dzieciństwie trwale wpłynęło na ten stan.

Natomiast u powódki rozpoznaje się reaktywne zaburzenia (...)o nasileniu nerwicowym, nie zaburzące codziennego jej funkcjonowania i nie powodujące trwałego uszczerbku na zdrowiu. Zaburzenia te wynikają z obiektywnie bardzo trudnej sytuacji – obciążenia opieką nad niepełnosprawnym synem.

Od śmierci K. Z. upłynęło 12 lat. Jest to czas wystarczający do przeżycia nawet wyjątkowo przedłużonej reakcji żałoby Cierpienia powódki bezpośrednio po krytycznym wypadku i w kolejnych latach można określić jako silne i długotrwałe, przekraczające ramy „normalnej” żałoby. Wynikało to zarówno z nagłej śmierci męża, jak i z ciężkich obrażeń dziecka, przybierając postać stresu pourazowego.

Wpływ śmierci męża na poziom psychologicznego funkcjonowania powódki polegał m.in. na zakłóceniu jej dotychczasowej równowagi psychicznej.

Obraz aktualnego funkcjonowania psychologicznego B. Z. wskazuje, że obecnie może doświadczać trudności psychologicznych w różnych sferach funkcjonowania- relacjach społecznych oraz codziennym samopoczuciu.

Śmierć męża nie ma obecnie już bezpośredniego i decydującego wpływu na sytuację powódki, a cierpienia związane z tym zdarzeniem, chociaż nadal obecne, mają zakres i charakter typowy dla osób, które przystosowały się już do poniesionej straty. Problemami aktualnie ocenianymi przez powódkę jako najbardziej znaczące są te związane z opieką nad niepełnosprawnym synem.

Z dalszej części ustaleń wynika , że w umowie ubezpieczenia wiążącej stronę pozwaną ze sprawcą wypadku określono sumę gwarancyjną na kwotę stanowiącą, w przypadku szkód na osobie , równowartość 350.000 euro na każdego poszkodowanego. Średni kurs euro ogłoszony przez Narodowy Bank Polski w dniu najbliższym do dnia 2 stycznia 2005r. – w dniu 3 stycznia 2005r. wyniósł 4,0790 zł.

Suma świadczeń spełnionych przez stronę pozwaną na rzecz M. Z. do dnia 31 grudnia 2015r. przekroczyła kwotę 1.427.650 zł, stanowiącą iloczyn kwot 350.000 i 4,0790 zł. Niespornym między stronami jest , że pomimo wyczerpania sumy gwarancyjnej ubezpieczyciel wypłacił powodowi z tytułu świadczeń kompensacyjnych ponad nią sumę 143 583, 62 zł.

Przed Sądem Rejonowym(...)w K. do sygn.(...) toczyło się postępowanie z powództwa B. Z. i M. Z. przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy wypadku m.in. o zapłatę odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej powodów po śmierci K. Z..

W wyroku z dnia 15 kwietnia 2008r. Sąd Rejonowy zasądził od strony pozwanej na rzecz powodów z tego tytułu odpowiednio kwoty: 40.000 zł oraz 35.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami.

W motywach orzeczenia wskazał iż tracąc męża i ojca powodowie utracili nie tylko konkretne dochody, jakie przynosiła jego praca, ale zostali też pozbawieni poczucia finansowej stabilności na przyszłość i stracili nadzieję na rychłe polepszenie się statusu finansowego rodziny. Jednocześnie Sąd podkreślił , iż przyznając powodom świadczenie

odszkodowawcze na podstawie art. 446 § 3 k.c. uwzględnił również niemajątkowe elementy uszczerbków B. i M. Z. wynikających z następstw zgonu ich męża i ojca .

Sąd uwzględnił przy tym fakt, iż pozwany wypłacił wcześniej powodom z tego tytułu kwoty po 30.000 zł.

Pismem z dnia 10 października 2014r., doręczonym zakładowi ubezpieczeń 20 października 2014r. powodowie zwrócili o wypłatę zadośćuczynień w kwotach odpowiednio 100.000 zł i 90.000 zł dla których podstawy normatywnej upatrywali w przepisie art. 448 kc

Rozważania prawne służące ocenie roszczenia kompensacyjnego wdowy po zmarłym K. Z. , Sąd Okręgowy rozpoczął od wskazania przesłanek normatywnych, na podstawie których może dojść do zasądzenia zadośćuczynienia za krzywdę wywołaną u najbliższego członka rodziny zmarłego zerwaniem wzajemnych więzi rodzinnych , jeżeli zdarzenie szkodzące miało miejsce [jak w rozpoznawanej sprawie] przed dniem wejścia w życie normy art. 446 §4 kc , wprost ustanawiającej możliwość dochodzenia tego rodzaju świadczenia.

Uznając je , w świetle ustalonych w postępowaniu faktów , w przypadku B. Z. za usprawiedliwione co do zasady.

Rozważając jego zakres ilościowy ocenił , że zważywszy na bardzo znaczną skalę krzywdy powódki , długotrwałość negatywnych następstw zgonu męża w jej psychice, a także spotęgowanie rozmiaru doznanego cierpienia wobec , także wynikającego ze zdarzenia z 2 stycznia 2005r, aktualnego stanu zdrowia syna , kwotą właściwie realizującą kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia jest suma 100 000 złotych .

Świadczenie to zostało przyznane wraz z odsetkami , liczonymi od dnia następnego po upływie trzydziestego dnia od daty kiedy B. Z. zgłosiła swoje roszczenie wobec zakładu ubezpieczeń w postępowaniu likwidacyjnym.

W tym zakresie Sąd Okręgowy odwołał się do normy art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (jedn. tekst . Dz.U. z 2016r., poz. 2060 z późn. zm.).

W tym kontekście , odnosząc się do zarzutu zakładu ubezpieczeń , który wobec roszczeń obydwójga powodów , postulując ich oddalenie, bronił się zarzutem uwzględnienia elementów składających się na krzywdy syna i żony zmarłego , w ramach rozstrzygnięcia o innych żądaniach wyrównawczych w postępowaniu o sygnaturze (...) Sądu Rejonowego(...)w K., w tym w szczególności przy określaniu wówczas podstawy i rozmiaru ilościowego przyznanych odszkodowań z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej , zarzut ten uznał za nieusprawiedliwiony.

Jego zdaniem obydwa roszczenia , obecnie dochodzone i uprzednio uwzględnione , są rodzajowo i normatywnie odmienne.

Zadośćuczynienie nie jest zależne od pogorszenia sytuacji materialnej pokrzywdzonego. Jego celem jest kompensacja doznanej krzywdy – złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym sytuacji.

Znaczne pogorszenie sytuacji życiowej, o którym mowa w art. 446 § 3 k.c., obejmuje przede wszystkim niekorzystne zmiany bezpośrednio zaistniałe w sytuacji materialnej najbliższych członków rodziny zmarłego.

Ta różnica decyduje o niepoprawności oceny zakładu ubezpieczeń , iż z powoływanych przezeń przyczyn , już w prawomocnie zakończonym postępowaniu doszło do oceny skali krzywd powodów , a wówczas przyznane świadczenia odszkodowawcze w pełni je wyrównały.

Oceniając roszczenie kompensacyjne zgłoszone przez małoletniego M. Z. , w ramach którego dochodził od ubezpieczyciela sumy 80 000 złotych wraz z odsetkami , Sąd Okręgowy wskazał w pierwszej kolejności , że skala niemajątkowego uszczerbku wywołanego zgonem ojca usprawiedliwiałaby jego przyznanie zgodnie z treścią żądania.

Na przeszkodzie temu stoi jednak okoliczność, iż odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za zapłatę tego świadczenia ustala w następstwie wyczerpania wobec powoda jako poszkodowanego sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia, zawartej pomiędzy T. G. O., stanowiącej górną granicę odpowiedzialności zakładu.

Odwołując się w tym zakresie do art. 7 i 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, wskazał, że w warunkach gdy ubezpieczyciel skutecznie podniósł taki zarzut, powództwo musiało zostać oddalone.

W ten sposób oceniając go Sąd Okręgowy nie podzielił, jako trafnych argumentów powoda, w oparciu o które uznawał on sam zarzut za spóźniony procesowo, a jego podniesienie jako przejaw nadużycia prawa podmiotowego w świetle zasad współżycia społecznego. Sąd argumentował, iż wygaśnięcie zobowiązania ubezpieczyciela, w żaden sposób ograniczająco nie wpływa na odpowiedzialność za skutki zdarzenia szkodzącego samego jego sprawcy G. O., wobec którego pokrzywdzony może kierować roszczenie kompensacyjne. Podkreślił przy tym, iż prezentowana ocena dotyczy tylko tego roszczenia, które było przedmiotem weryfikacji, w ramach rozstrzyganej sprawy, nie mając charakteru generalnego, którą należałoby odnosić do innych roszczeń wyrównawczych powoda wobec pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Pomimo, że zarzut wyczerpania sumy gwarancyjnej Sąd ocenił jako skuteczny to jednak to, w jakim czasie został on przez stronę pozwaną zgłoszony, zważywszy na datę, w której doszło do ustania odpowiedzialności jej za wyrównanie szkód powoda, zostało uznane za działanie niesumienne po stronie T..

Elementem składającym się na taką ocenę sposobu postępowania strony pozwanej było, zdaniem Sądu również i to, iż pomimo obowiązku ustawowego wynikającego pośrednio z przepisu art. 355 §1 i 2 kc, a wprost z normy art. 22 a ust. 1 powołanej wyżej ustawy, nie powiadomił poszkodowanego o tym, że suma gwarancyjna, w następstwie dotąd dokonanych wypłat, zbliża się do granicy wyczerpania.

Ta niesumiennosc przelożyła się na to, że pomimo, iż roszczenie kompensacyjne M. Z. zostało oddalone, to ubezpieczyciel został obciążony celowo poniesionymi przez pokrzywdzonego kosztami procesu, do czego podstawą była norma art. 103 §1 kpc.

Podstawą rozstrzygnięcia tych kosztach, w relacji pomiędzy powódką a zakładem ubezpieczeń była norma art. 98 §1 i 3 kpc oraz wynikająca z niej zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Strona pozwana została także obciążona w całości obowiązkiem pokrycia wydatków związanych z postępowaniem, w zakresie w jakimi zostały one wyłożone tymczasowo przez Skarb Państwa ze środków budżetowych.

Apelację od tego orzeczenia złożył tylko powód M. Z. i obejmując jej zakresem tę część, którą oddalone zostało jego powództwo, we wniosku środka odwoławczego postulował jego zmianę poprzez uwzględnienie żądania pozwu w całości oraz zasądzenie od ubezpieczyciela na swoją rzecz kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach:

- naruszenia prawa procesowego, w sposób mający dla treści rozstrzygnięcia istotne znaczenie, a to art. 217 §2 kpc w zw z art. 6 §2 kpc.

Jego realizacji upatrywał apelujący w tym, że Sąd I instancji, niepoprawnie jego zdaniem, uwzględnił zarzut wyczerpania sumy gwarancyjnej, w czasie, kiedy był on zarzutem spóźnionym, skoro podstawy do jego sformułowania nastąpiły dużo wcześniej bo już z dniem 31 grudnia 2015r kiedy, na skutek dotąd spełnionych na rzecz apelującego świadczeń wyrównujących szkodę suma ta uległa wyczerpaniu. Podnoszona wada wynikała, w ocenie skarżącego, także stąd, że strona przeciwna nie uprawdopodobniła, iż zarzucane spóźnienie nie zostało spowodowane jej winą, a także, że podniesienie go nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy,

- błędu w ustaleniach faktycznych mającego polegać na niewłaściwym przyjęciu przez Sąd Okręgowy, że fakt dalszego spełnienia świadczeń na rzecz apelującego, już po dacie wyczerpania sumy gwarancyjnej i to w znacznej kwocie, bo w wysokości 143 583, 62 zł nie stanowiło uznania przez zakład ubezpieczeń swojej odpowiedzialności wobec powoda za dalszą realizację świadczeń wyrównawczych.

Zarzucana nieprawidłowość miała wynikać także stąd, że Sąd I instancji nie podjął oceny tych świadczeń *ex gratia* jako odpowiadających zasadom współzycia społecznego, zważywszy na ustalone w sprawie fakty dotyczące stanu zdrowia powoda,

- naruszenia prawa materialnego, wobec nie zastosowania następujących norm:

a/ art. 5 kc i uwzględnienia zarzutu wyczerpania sumy gwarancyjnej bez wzięcia pod rozwagę tego, w jakim czasie z punktu widzenia zaawansowania sporu stron został on podniesiony. Ten argument, w ocenie skarżącego, powinien dostatecznie przekonywać o tym, iż podniesienie g jest po stronie ubezpieczyciela przejawem nadużycia prawa podmiotowego,

b/ art. 355 kc w zw z art. 65 i 60 kc, jako konsekwencji nie uznania, że wypłata na rzecz powoda przez zakład ubezpieczeń kwoty aż 143 583, 62 zł, w warunkach gdy już wobec poszkodowanego nie odpowiadał, świadczy o tym, że strona przeciwna potwierdziła swoją odpowiedzialność za realizację dalszych świadczeń odszkodowawczych wobec M. Z..

Ustosunkowując się do apelacji ubezpieczyciel domagał się jej oddalenia i zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny rozważył:

Środek odwoławczy powoda nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu albowiem nie można podzielić żadnego z zarzutów na których opiera się jego konstrukcja.

Chybiony jest zarzut naruszenia art. 217 §2 kpc w zw z art. 6 §2 kpc, którego realizacji skarżący upatruje w uwzględnieniu przez Sąd I instancji zarzutu wyczerpania sumy gwarancyjnej, mimo, że w jego ocenie, powinien on zostać pominięty jako spóźniony.

Jak wynika z mającej w sprawie zastosowanie normy art. 7 ustawy z dnia 22 maja 2003r o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych [jedn. tekst DzU z 2018 poz. 473], suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego. W konsekwencji, niezależnie od wysokości powstałej szkody, którą poniósł poszkodowany, gdy suma świadczeń wypłaconych celem jej kompensacji przez ubezpieczyciela, przekroczyła ją, staje się wolny od odpowiedzialności za wypłatę [dalszego] świadczenia wyrównawczego, a jego zobowiązanie wynikające z umowy pomiędzy nim a ubezpieczonym wygasa.

/ por. także w tej kwestii wyrażający podobne do zaprezentowanego stanowiska, zapatrywanie Sadu najwyższego, zawarte w uchwale z dnia z 2 lutego 2011r, sygn. III CZP 128/ 10, publ. Biuletyn SN z 2011 nr 2 /.

Takie następstwo wyczerpania się sumy gwarancyjnej, wywołując materialno prawny skutek ustania zobowiązania ubezpieczyciela powoduje, że zarzut na który w postępowaniu powołała się strona pozwana ma, wbrew odmiennemu zapatrywaniu apelującego, charakter materialny albowiem jego podzielenie prowadzi do oddalenia powództwa.

Skoro tak, to zakład mógł skutecznie odwołać się do niego nie tylko na każdym etapie postępowania rozpoznawczego przed Sądem Okręgowym ale był do tego uprawnionym aż do zamknięcia rozprawy przed Sądem II instancji, tym

bardziej, że Sąd ten, w obecnym systemie apelacji pełnej, rozstrzygając o środku odwoławczym rozpoznaje, w dalszym ciągu, tę samą sprawę.

Stąd też stanowisko apelującego, że uwzględniając ten zarzut Sąd Okręgowy naruszył wskazane w zarzucie normy prawa procesowego nie może być uznany za usprawiedliwiony.

Oczywiście to, iż został on podniesiony dopiero na końcowym etapie rozpoznawania sprawy przed Sądem Okręgowym, mimo że [co nie było pomiędzy stronami przedmiotem sporu w zakresie faktów], suma gwarancyjna uległa wyczerpaniu już 31 grudnia 2015r, należało ocenić w kategoriach niesumiennego działania strony - profesjonalisty na rynku ubezpieczeń i tak też zweryfikował je Sąd Okręgowy, trafnie upatrując w przyjętej cenie podstawy do obciążenia T. kosztami procesu na rzecz M. Z. mimo, że jego roszczenie zostało oddalone.

Nie ma też racji powód, gdy zarzuca błąd w ustaleniach stanowiących podstawę faktyczną ocenianego instancyjnie wyroku.

To, w jaki sposób skarżący motywuje tę nieprawidłowość jednoznacznie wskazuje, że w istocie nie jest to zarzut wadliwości ustaleń ale oceny z punktu widzenia zasadności roszczenia powoda tego, że pomimo wyczerpania się sumy gwarancyjnej ubezpieczyciel sprawcy wypadku nadal wypłacał M. Z. świadczenia odszkodowawcze, które ogółem - do daty w której zaniechał, wypłat, zamknęły się w kwocie 143 . 583, 62 zł.

O poprawności takiego wniosku przekonuje powołana przez skarżącego argumentacja, w ramach której podnosi, iż takie zachowanie strony pozwanej powinno było prowadzić Sąd I instancji do oceny, że tym samym uznawała ona, iż w dalszym ciągu jest podmiotem zobowiązanym wobec poszkodowanego syna zmarłego.

Taka motywacja wyklucza trafność zarzutu błędów ustaleń ale także wymaga odniesienia się przez Sąd Apelacyjny do oceny prawnej apelującego zachowania się zakładu ubezpieczeń.

Nie może ona zostać podzielona.

Opiera się ona na założeniu, iż poprzez takie, realizowane ex gratia świadczenia strona pozwana uznawała swój obowiązek jako nadal aktualny. Innymi słowy doszło do uznania przez ubezpieczyciela sprawcy wypadku swojego zobowiązania do dalszych świadczeń kompensacyjnych na rzecz powoda.

Zważywszy na okoliczności ustalone w sprawie uznanie takie mogłoby mieć miejsce tylko pod postacią uznania niewłaściwego.

Zgodnie z powszechnie przyjmowaną przez orzecznictwo sądowe wykładnią tego pojęcia, która powinna być restryktywna, dla jego potwierdzenia lub wykluczenia istotnym jest to, czy działanie lub inny rodzaj zachowania zobowiązanego [zakładu ubezpieczeń], interpretowane zgodnie z powszechnymi regułami znaczeniowymi, mogło uzasadniać przekonanie osoby uprawnionej [powoda], iż ubezpieczyciel jest świadomy, że obowiązek świadczenia [nadal] go obciąża, a wobec tego jego oczekiwanie, że świadczenia nadal będą spełniane było, w myśl tych zasad, obiektywnie usprawiedliwione.

/ por. w tej kwestii także, powołany jedynie dla przykładu wyrok SN z 25 marca 2010, sygn.. I CSK 457/09 publ. MoP z 2011 nr 3/

W świetle ustalonych w sprawie okoliczności nie można działania zakładu ubezpieczeń w ten sposób interpretować.

Zasadniczym argumentem przemawiającym przeciwko temu jest motywacja strony pozwanej, która znalazła się w uzasadnieniu pisma procesowego w którym zarzut wyczerpania sumy gwarancyjnej został zgłoszony, a kolejnym, także nie zakwestionowana przez pełnomocnika skarżącego wypowiedź reprezentanta procesowego ubezpieczyciela na rozprawie apelacyjnej w dniu 26 września 2018r.

Wynika z niej jednoznacznie , że strona pozwana wypłacała świadczenia odszkodowawcze powodowi także po 31 grudnia 2015r tylko z tej przyczyny , iż na skutek zmian organizacyjnych fakt przekroczenia sumy gwarancyjnej przez dotychczasowe wypłaty , ustaliła z opóźnieniem.

Przy takiej argumentacji i braku wskazania przez M. Z. na jakiegokolwiek okoliczności, które mogłyby stanowić podstawę do wniosku przeciwnego , że świadcząc w ten sposób zakład ubezpieczeń uznawał swoją dalszą odpowiedzialność wobec poszkodowanego , nie można zasadnie przyjmować , że w ten sposób doszło do takiego uznania. Nie ma też racji skarżący , gdy omawianej wadliwości upatruje w tym , że Sąd nie ocenił dokonanych dotąd wypłat , a także świadczenia dochodzonego pozwem , wobec uprzedniej i aktualnej sytuacji osobistej i zdrowotnej powoda , jako zgodnych z zasadami współżycia społecznego.

Ocena z punktu widzenia tego kryterium materialno prawnego świadczeń już spełnionych , w ramach instytucji kulancji ubezpieczeniowej , byłaby aktualna wówczas, gdyby ubezpieczyciel występował przeciwko ich beneficjentowi , traktując je jako nienależne , wobec braku podstawy do ich uzyskania.

Natomiast w odniesieniu do roszczenia kompensacyjnego sformułowanego przez M. Z. w pozwie , w warunkach gdy wcześniej zobowiązanie do świadczenia po stronie ubezpieczyciela sprawcy wypadku wygasło , czyniłoby zasady współżycia społecznego [zasady słuszności] jedyną podstawą ich dochodzenia , skoro odwołanie się do nich miałyby zniweczyć materialny skutek ustania jego zobowiązania. Tego rodzaju konsekwencja odwołania się do tych zasad jest wykluczona.

Odparcie zarzutu błędu ustaleń , ma to następstwo , że fakty , które Sąd Okręgowy uczynił podstawą zaskarżonego rozstrzygnięcia , Sąd II instancji , jako kompletne i poczynione prawidłowo , przyjmuje za własne.

Przechodząc do ceny zarzutów materialnoprawnych należy uznać , że także żaden z nich nie może zostać podzielony.

Na wstępie należy wskazać , iż zgodnie z art. 36 ust. 1 wskazanej wyżej ustawy, odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym , najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Z normy tej wynika , że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ma charakter odpowiedzialności gwarancyjnej i jest odpowiedzialnością ograniczoną. Ograniczoną podmiotowo w tym znaczeniu , że powstaje tylko wówczas gdy odpowiedzialnym za szkodę jest posiadacz pojazdu mechanicznego związany z ubezpieczycielem umową a jej zakres nie może wykraczać poza granice odpowiedzialności samego sprawcy zdarzenia szkodzącego.

Drugie ograniczenie ma już charakter odnoszący się wyłącznie do ubezpieczyciela i będąc determinowanym postanowieniami tak umowy ubezpieczenia jak również wskazanej wyżej ustawy powoduje , że odpowiedzialność ta ustaje , w warunkach przekroczenia skali świadczeń odszkodowawczych ,określonych w sumach gwarancyjnych, które są zróżnicowane z uwagi na charakter wyrównywanej szkody.

Jak wynika z ustaleń poczynionych w sprawie w czasie , kiedy strona pozwana zawierała umowę ubezpieczenia ze sprawcą zdarzenia z dnia 2 stycznia 2005r obowiązywało pierwotne brzmienie ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych [DzU z 2003 Nr 124 poz. 1152]

Według ówczesnego brzmienia art. 36 ust. 1 ustawy, suma gwarancyjna , w przypadku szkody na sobie nie mogła być mniejsza aniżeli równowartość 350 000 Eur.

We wszystkich kolejnych zmianach tego przepisu , powodujących , że sumy te podlegały podwyższeniu , które następowały ustawami z 8 lipca 2005 [DzU z 2005 Nr 167 poz. 1396] z mocą obowiązującą d 1 stycznia 2006r oraz z 24 maja 2007r [DZU z 2007 poz.691] z mocą obowiązującą od daty publikacji, ustawodawca przyjął zasadę , że dla umów

[ubezpieczenia] zawartych przed wejściem w życie ustaw nowelizujących zastosowanie miały przepisy poprzednio obowiązujące. [por. odpowiednio art. 4 i art. 3 wskazanych ustaw.]

Analiza tych zmian usprawiedliwia wniosek ,zgodnie z którym , w sytuacji gdy suma świadczeń dotąd wypłaconych przez stronę pozwaną M. Z. przekroczyła równowartość 350 000 Eur , według kursu tej waluty na datę wypadku ubezpieczeniowego , który stanowił odstawę ich spełniania , gwarancyjna odpowiedzialność zakładu wobec poszkodowanego ustala.

Oczywiście nie wyłącza to odpowiedzialności samego sprawcy szkody za jej wyrównanie.

W świetle tej konstatacji prawnej niezasadnym jest materialny zarzut skarżącego uznającego , że wypłacenie dotąd przez T. świadczeń w kwocie przekraczającej sumę gwarancyjną jest wyrazem uznania przez zakład ubezpieczeń swojego obowiązku w zakresie zapłaty powodowi kolejnych świadczeń wyrównawczych , w tym zadośćuczynienia za krzywdę dochodzonego pozwem.

Przyczyny dla których o takim uznaniu nie można mówić zostały już uprzednio wskazane. Powtarzanie ich w tym miejscu z przyczyn teleologicznych nie jest potrzebne .

Nie ma też racji skarżący powołując zarzut naruszenia przez zaskarżone orzeczenie art. 5kc

Nie można w sposób usprawiedliwiony uznać , że powołanie się przez ubezpieczyciela na zarzut materialny, niweczący jego odpowiedzialność wobec M. Z. stanowi nadużycie prawa podmiotowego.

Nie można zapominać , że odpowiedzialność ubezpieczyciela w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy lub kierujących pojazdami mechanicznymi jest tylko odpowiedzialnością gwarancyjną, określoną umownie , dla której ramy wyznacza także wskazana wyżej ustawa.

Powołanie się na okoliczność zwalniającą nie może stanowić o takim nadużyciu , a jedynie o właściwej dbałości o chroniony prawnie interes natury gospodarczej po stronie zakładu ubezpieczeń. W ramach takiej oceny nie można też nie uwzględniać tego , iż ustanie tej odpowiedzialności nie wpływa na możliwość dochodzenia odszkodowania od samego sprawcy szkody.

Na koniec należy odnieść się do argumentacji apelującego , nawiązującego do możliwości sądowej waloryzacji sumy ubezpieczenia. Możliwość taką dopuścił , także po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej , Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 30 stycznia 2008r , sygn. III CZP 140/07.

Pogląd ten stał się dla apelującego podstawą do wyrażenia stanowiska zgodnie z którym [w jego przekonaniu tym bardziej] , odwołanie się przez stronę pozwaną do zarzutu ustania jego odpowiedzialności , stanowiło nadużycie prawa podmiotowego, czego nietrafnie , w ten sposób nie ocenił Sąd, wydając zaskarżony wyrok.

Nie podzielać także tej części argumentacji apelującego zauważyć należy , że Sąd Najwyższy w powołanym judykacie, nie potwierdził wprost możliwości takiej waloryzacji , a jedynie z góry jej nie wykluczył , wskazując , że na przestrzeni lat praktyki orzeczniczej zmienił się charakter ubezpieczeń komunikacyjnych , i doszło do przeniesienia ochrony której służyło ich zawarcie z ubezpieczonych na ochronę poszkodowanego.

Pogląd ten nie stanowi dostatecznej podstawy dla ceny , że stawiany przez skarżącego zarzut jest trafny.

Skarżący nie uwzględnia bowiem , że zastosowanie tego mechanizmu prawnego jest usprawiedliwione tylko w zupełnie wyjątkowych wypadkach , przy wykazaniu realizacji restryktywnie wykładanych przesłanek zastosowania normy art. 357¹§1 kc , a co do zasady , potwierdzenie możliwości jego stosowania dla postanowień przyjętych przez strony w umowie następuje w drodze osobnego powództwa.

Nawet przy założeniu ,że wobec stanowiska ubezpieczyciela powód mógłby się bronić tego rodzaju zarzutem , w rozstrzyganym obecnie sporze , na Sąd potraktował go jako przesłankę rozstrzygnięcia, to podkreślić należy , że profesjonalnie zastępowany w postępowaniu M. Z. na ten mechanizm nie powoływał się , a [tym bardziej] nie dowodził okoliczności faktycznych , mogących potwierdza spełnienie podstaw jego zastosowania przy ocenie roszczenia kompensacyjnego zgłoszonego przez skarżącego.

Z podanych przyczyn , w uznaniu apelacji za niezasadną , Sąd Apelacyjny orzekł o jej oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 7 i 36 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych [jedn. tekst DzU z 2018 poz. 473].

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach w postępowaniu apelacyjnym była norma art. 98 §1 i 3 kpc i wynikająca z niej zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Uwzględniając wartość przedmiotu zaskarżenia , kwota należna z tego tytułu stronie pozwanej od przerywającego powoda , została ustalona na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 [DzU z 2015 poz. 1804 ze zm].

SSA Grzegorz Krężolek SSA Jan Kremer SSA Anna Kowacz - Braun