

Sygn. akt I ACa 226/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Ewa Jastrzębska (spr.)
Sędziowie :	SA Lucyna Świdowska-Pilis SO del. Beata Bijak-Filipiak
Protokolant :	Justyna Wnuk

po rozpoznaniu w dniu 25 czerwca 2013 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o rentę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 20 listopada 2012 r., sygn. akt I C 284/09

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2. w ten sposób, że zasądza od pozwanej na rzecz powoda rentę z tytułu utraconego zarobku i zwiększonych potrzeb powoda w kwocie po 4 371,65 (cztery tysiące trzysta siedemdziesiąt jeden i 65/100) złotych miesięcznie, począwszy od 1 października 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku, a od dnia 1 stycznia 2013 roku w kwocie po 4 881,41 (cztery tysiące osiemset osiemdziesiąt jeden i 41/100) złotych miesięcznie płatną do dnia dziesiątego każdego miesiąca w miejsce renty zasądzonej wyrokiem Sądu Wojewódzkiego w C. z dnia 10 maja 1996 roku, sygn. akt I C 177/94, zmienionym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w K. z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96;
2. w pozostałej części apelację powoda oddala;
3. oddala apelację pozwanej;
4. znosi wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 226/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 września 2009 roku powód M. S. domagał się oznaczenia wysokości świadczenia rentowego ciężącego na pozwanej przez ustalenie, iż górną granicę jego odpowiedzialności stanowi każdorazowo suma gwarancyjna wynikająca z przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Na uzasadnienie swojego roszczenia powód wskazał, iż w dniu 18 listopada 1992 roku uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Sprawca wypadku był ubezpieczony od odpowiedzialności w zakładzie ubezpieczeń pozwanej, pozwana wypłacała powodowi rentę z tytułu utraty możliwości zarobkowych oraz zwiększonych potrzeb. Pismem z dnia 28 sierpnia 2009r. pozwana poinformowała powoda, że z powodu wyczerpania się sumy gwarancyjnej od października 2009r. nie będzie wypłacała powodowi renty. Powód wskazał jako podstawę prawną żądania art. 357¹ kc podnosząc, iż od 1992 roku nastąpiła zmiana stosunków wyrażająca się w zmianie wartości pieniądza, wartości i dostępności usług medycznych, która znajduje odzwierciedlenie również w zmianie sumy gwarancyjnej, która obecnie wynosi 5 000 000,00 €.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu.

Zarzuciła, iż wobec wyczerpania się sumy gwarancyjnej jest zwolniona od odpowiedzialności względem powoda, a nie ma podstaw do zastosowania art. 357¹ kc.

Na rozprawie w dniu 7 stycznia 2010 roku powód podtrzymał żądanie pozwu, przy czym zmodyfikował je w ten sposób, iż domagał się oznaczenia świadczenia rentowego wskazanego w pozwie na poziomie 15 000 000,00 zł, wskazując iż górna granica 5 000 000,00 € wynika z obowiązujących przepisów, a 15 000 000,00 zł stanowi równowartość tejże kwoty, pomniejszoną o świadczenia już wypłacone na jego rzecz i uwzględnia rozkład ryzyka na poziomie 70% po stronie pozwanej, jako profesjonalisty i 30% po stronie powoda.

Powód modyfikował jeszcze żądanie pozwu, ostatecznie sprecyzował swoje roszczenia pismem procesowym z dnia 17 września 2012 roku (k. 451), w którym określił, iż domaga się od pozwanej zasądzenia:

kwoty 6 501 zł tytułem renty obejmującej wyrównanie utraconych zarobków za okres od 1 października 2009 roku do 31 grudnia 2009 roku,

kwoty 29 972,76 zł tytułem renty obejmującej wyrównanie utraconych zarobków za okres od dnia 1 stycznia 2010 roku do dnia 31 grudnia 2010 roku,

kwoty 29 854,20 zł tytułem renty obejmującej wyrównanie utraconych zarobków za okres od dnia 1 stycznia 2011 roku do dnia 31 grudnia 2011 roku,

kwoty 22 673,33 zł tytułem renty obejmującej wyrównanie utraconych zarobków za okres od 1 stycznia 2012 roku do 30 września 2012 roku,

kwoty 93 240,00 zł tytułem renty obejmującej wydatki na opiekę nad powodem za okres od dnia 1 września 2009 roku do 31 września 2012 roku,

kwoty 44 400,00 zł tytułem renty obejmującej wydatki związane z rehabilitacją powoda,

kwoty 152 349,35 zł tytułem renty obejmującej wydatki związane z zakupem leków, wizyt lekarskich i dojazdem do lekarzy na zabiegi za okres od dnia 1 września 2009 roku do dnia 31 września 2012 roku,

kwoty 9 928,62 zł tytułem miesięcznej renty obejmującej utracone zarobki i wydatki na leczenie i rehabilitację miesięcznie, począwszy od 1 października 2012 roku, płatnej do 10-go dnia każdego miesiąca oraz zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Na uzasadnienie tak określonych roszczeń powód przedstawił w tym piśmie szczegółowe wyliczenie wskazując jako podstawę także art. 907 §2 kc.

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2012r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 135 073,06 zł tytułem zaległej renty z tytułu utraconego zarobku i zwiększonych potrzeb powoda za okres od dnia 1 października 2009 roku do dnia 31 września 2012 roku, zasądził od pozwanej na rzecz powoda rentę z tytułu utraconego zarobku i zwiększonych potrzeb powoda w kwocie 4 371,65 zł (cztery tysiące trzysta siedemdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt pięć groszy), płatną do dziesiątego dnia każdego miesiąca, poczynawszy od 1 października 2012 roku, w miejsce renty zasądzonej od pozwanej na rzecz powoda wyrokiem Sądu Wojewódzkiego w C.z dnia 10 maja 1996 roku, sygn. akt I C 177/94, zmienionym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96, w pozostałym zakresie powództwo oddalił, nie obciążył powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwaną, nakazał pobrać od pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie kwotę 9 432,82 zł tytułem kosztów sądowych, których powód nie miał obowiązku uiścić, odstąpił od obciążania powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi w części, w jakiej powództwo zostało oddalone.

Ustalił w uzasadnieniu, iż w dniu 18 listopada 1992 roku powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu, którego sprawca był ubezpieczony w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) pozwanej. Wyrokiem z dnia 10 maja 1996 roku, sygn. akt I C 177/94 Sąd Wojewódzki w C.uwzględnił żądanie powoda w zakresie renty i innych żądanych świadczeń. Wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96 zmieniono powyższy wyrok w zakresie zasądzonych na rzecz powoda świadczeń rentowych z tytułu utraconego zarobku. Orzeczeniem Obwodowej Komisji Lekarskiej do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z dnia 12 kwietnia 1994 roku zaliczono powoda do pierwszej grupy inwalidztwa. W wykonaniu powyższego wyroku pozwana wypłaciła na rzecz powoda, w okresie do dnia 4 grudnia 2009 roku łącznie kwotę 725 464,75 zł, na którą złożyły się świadczenia jednorazowe w łącznej kwocie 85 845,09 zł, świadczenia rentowe, wypłacane powodowi regularnie w łącznej kwocie 612 759,42 zł oraz świadczenia związane ze zmianą wysokości renty w oparciu o art. 907 § 2 kc w kwocie 26 860,24 zł. Pozwana wypłaciła na rzecz powoda następujące kwoty:

- w dniu 19 czerwca 1996 roku – 1 476,90 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 18 września 1996 roku – 1 476,90 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 19 października 1996 roku – 1 476,90 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 20 grudnia 1996 roku – 1 476,90 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 28 marca 1997 roku – 1 476,90 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 23 kwietnia 1997 roku – 398,10 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 7 lipca 1997 roku – 1 875,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 26 września 1997 roku – 1 875,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 20 grudnia 1997 roku – 1 875,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 11 marca 1998 roku – 1 875,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 20 lipca 1998 roku – 1 875,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 27 lipca 1998 roku – 12 119,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 27 października 1998 roku – 3 285,00 zł tytułem wypłaty regularnej,

- w dniu 2 stycznia 1999 roku – 3 285,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 11 lutego 1999 roku – 3 285,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 31 marca 1999 roku – 5 353,95 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 29 kwietnia 1999 roku – 2 500,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 20 maja 1999 roku – 17 986,93 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 2 lipca 1999 roku – 4 001,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 23 lipca 1999 roku – 1 372,26 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 23 sierpnia 1999 roku – 9 620 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 30 sierpnia 1999 roku – 3 310,53 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 30 sierpnia 1999 roku – 888,30 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 28 września 1999 roku – 1 519,82 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 29 września 1999 roku – 6 501,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 10 listopada 1999 roku – 5 658,90 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 2 stycznia 2000 roku – 11 256,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 20 kwietnia 2000 roku – 11 256,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 5 lipca 2000 roku – 11 256,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 27 września 2000 roku – 11 256,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 29 grudnia 2000 roku – 11 256,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 kwietnia 2001 roku – 11 256,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 17 lipca 2001 roku – 11 256,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 30 lipca 2001 roku – 1 148,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 25 października 2001 roku – 11 610,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 15 stycznia 2002 roku – 11 610,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 15 marca 2002 roku – 11 610,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 21 czerwca 2002 roku – 11 610,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 25 września 2002 roku – 11 610,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 23 grudnia 2002 roku – 11 610,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 kwietnia 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 5 maja 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,

- w dniu 2 czerwca 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 lipca 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 sierpnia 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 września 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 października 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 listopada 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 grudnia 2003 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 5 stycznia 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 lutego 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 marca 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 kwietnia 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 4 maja 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 czerwca 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 lipca 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 sierpnia 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 września 2004 roku – 3 870,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 4 października 2004 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 listopada 2004 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 grudnia 2004 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 stycznia 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 4 lutego 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 marca 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 maja 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 4 maja 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 czerwca 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 4 lipca 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 sierpnia 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 września 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 października 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,

- w dniu 4 listopada 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 grudnia 2005 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 stycznia 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 8 lutego 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 marca 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 kwietnia 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 kwietnia 2006 roku – 7 840,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 3 lipca 2006 roku – 11 760,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 października 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 18 października 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem zmiany wysokości renty w trybie art. 907 § 2 kc,
- w dniu 9 listopada 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 6 grudnia 2006 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 stycznia 2007 roku – 3 920,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 lutego 2007 roku – 243,00 zł tytułem zmiany wysokości renty w trybie art. 907 § 2 kc,
- w dniu 28 lutego 2007 roku – 3 134,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 6 marca 2007 roku – 3 134,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 kwietnia 2007 roku – 3 134,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 8 maja 2007 roku – 3 134,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 15 maja 2007 roku – 15 652,62 zł tytułem zmiany wysokości renty w trybie art. 907 § 2 kc,
- w dniu 24 maja 2007 roku – 3 885,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 25 maja 2007 roku – 1 371,00 zł tytułem zmiany wysokości renty w trybie art. 907 § 2 kc,
- w dniu 29 maja 2007 roku – 2 800,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 4 czerwca 2007 roku – 5 643,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 lipca 2007 roku – 8 643,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 sierpnia 2007 roku – 2 881,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 sierpnia 2007 roku – 8 643,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 5 września 2007 roku – 8 643,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 17 września 2007 roku – 3 004,80 zł tytułem zmiany wysokości renty w trybie art. 907 § 2,
- w dniu 25 września 2007 roku – 4 600,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,

- w dniu 2 października 2007 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 listopada 2007 roku – 5 132,17 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 27 listopada 2007 roku – 3 038,00 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 3 grudnia 2007 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 stycznia 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 lutego 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 13 lutego 2008 roku – 287,10 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 6 marca 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 kwietnia 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 9 maja 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 26 maja 2008 roku – 239,40 zł tytułem wypłaty jednorazowej,
- w dniu 11 czerwca 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 lipca 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 4 sierpnia 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 5 września 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 października 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 listopada 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 grudnia 2008 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 5 stycznia 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 lutego 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 marca 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 kwietnia 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 4 maja 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 czerwca 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 2 lipca 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 sierpnia 2009 roku – 9 143,80 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 września 2009 roku – 3 207,85 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 1 października 2009 roku – 625,00 zł tytułem wypłaty regularnej,
- w dniu 3 listopada 2009 roku – 625,00 zł tytułem wypłaty regularnej,

- w dniu 4 grudnia 2009 roku – 625,00 zł tytułem wypłaty regularnej.

(dowód: zestawienie, k. 46 – 52).

W dalszym okresie pozwana wypłacała powodowi rentę w kwocie 625,00 zł miesięcznie.

(okoliczność bezsporna).

Pismem z dnia 28 sierpnia 2009 roku pozwana poinformowała powoda, iż w związku z wyczerpaniem sumy gwarancyjnej od października 2009 roku wysokość wypłacanej na rzecz powoda miesięcznej renty wynosić będzie 625,00 zł, co odpowiada przyznanej na jego rzecz nominalnej kwocie miesięcznej renty, wynikającej z wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96. (dowód: odpis pisma, k. 10).

Wynikiem wypadku jest aktualnie występujący u powoda stan po stłuczeniu mózgu, stan po skręceniu kręgosłupa szyjnego, porażenie wiotkie połowiczne prawostronne. Powód jest osobą o upośledzonej sprawności ruchowej w znacznym stopniu, którą można określić jako kalectwo trwałe. Wymaga opieki osób trzecich niemal w swojej całej aktywności życiowej – ubieraniu i rozbieraniu się, utrzymywaniu codziennej higieny, przygotowaniu posiłków, robieniu zakupów, poruszaniu się, zakładaniu stabilizatora prawego stawu kolanowego, kołnierza stabilizującego na kręgosłup czynny. Wymaga stałej rehabilitacji celem utrzymania względnej sprawności ruchowej i zapobiegającej wtórnym zmianom w zakresie narządu ruchu. Najkorzystniejsza dla powoda jest codzienna rehabilitacja w wymiarze 1-2 godzin dziennie, minimalnie powinien być on poddawany rehabilitacji trzy razy w tygodniu. Częściowo rehabilitacja może być finansowana przez NFZ. W stanie zdrowia powoda wskazane jest wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych, takich jak ćwiczenia bierne kończyny górnej i dolnej prawej, ćwiczenia czynne wolne, inne formy usprawniania, to jest ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia równoważne, ćwiczenia ogólnousprawniające, masaż klasyczny kręgosłupa oraz kończyn górnych i dolnych, pole magnetyczne niskiej częstotliwości, laseroterapia punktowa, ultradźwięki. Miesięczny koszt rehabilitacji, który zmuszony jest ponosić powód wynosi 1 200,00 zł. Stabilizator kręgosłupa szyjnego i stawu kolanowego otrzymuje bezpłatnie raz na 3 lata. Powód wymaga stałej kontroli i leczenia w Poradni (...), (...) i (...)z częstotliwością jeden raz na 2 miesiące. Miesięcznie powód przeznaczają na zakup leków kwotę 270,00 zł. Ponoszony przez niego koszt wizyt u lekarzy specjalistów wynosi 250,00 zł miesięcznie, na dojazdy do placówek medycznych i rehabilitacyjnych miesięcznie przeznaczają on kwotę 900,00 zł, a koszt sprawowanej nad nim opieki wynosi 1 350,00 zł miesięcznie. U powoda brak jest wskazań medycznych do przyjmowania leków o nazwach I. oraz G. (P.), które były u niego stosowane.

(dowód: opinie biegłych, k. 175 – 178, 203 – 204, 296 – 300, 307 – 308, 348 – 350, 382 – 383, 420, 438, częściowo zeznania powoda, k. 457 – 458, dokumentacja medyczna, k. 104 – 106, 108 – 125, 127 – 129, 131 – 133, 135 – 155, 157 – 159, 342 – 345, 400 – 409, recepty, k. 201 – 202, 209 – 210, 410).

W okresie od stycznia do lutego 2009 roku powód otrzymywał rentę z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w kwocie po 723,17 zł miesięcznie. W okresie od marca 2009 roku do lutego 2010 roku kwota ta wynosiła 764,44 zł miesięcznie. W okresie od marca 2010 roku do lutego 2011 roku renta ta wynosiła 797,82 zł, a w okresie od marca 2011 roku 821,35 zł.

(dowód: odpisy decyzji, k. 228 – 233, zaświadczenie, k. 234).

Pozwem z dnia 4 listopada 2011 roku pozwana wniosła przeciwko powodowi do Sądu Rejonowego w C. pozew, w którym domagała się ustalenia ustania swojego zobowiązania do wypłacania powodowi M. S. renty wyrównawczej, wypłacanej na podstawie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96 w kwocie 625,00 zł miesięcznie, począwszy od 1 października 2009 roku.

W ocenie sądu pierwszej instancji powództwo jest częściowo zasadne.

Zasada odpowiedzialności pozwanej nie była kwestionowana, zasadniczo bezspornym było również zdaniem sądu pierwszej instancji ustalenie rozmiaru i charakteru doznanych przez powoda w wyniku wypadku obrażeń ciała, które

ustalone zostały w oparciu o zbieżne wnioski opinii biegłych, których żadna ze stron statecznie nie kwestionowała. Pozwana nie kwestionowała również wysokości kosztów opieki, jakie ponoszone są przez powoda w związku z zapewnieniem mu pomocy osoby trzeciej w niemal wszystkich podstawowych czynnościach codziennych, a także kwot ponoszonych przez niego z tytułu wydatków na dojazdy do placówek medycznych i rehabilitacyjnych, jak również kosztów wizyt u lekarzy specjalistów. Bezsprzeczne było w niniejszej sprawie również zasada wyliczania każdorazowo należnej powodowi renty z tytułu utraconego zarobku, która, jak wynika ze zgodnych oświadczeń stron, wynosić powinna 150% każdorazowego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, co znalazło również wyraz w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach sygn. akt I ACr 605/96 z dnia 11 grudnia 1996 roku. Spór w niniejszej sprawie w pierwszej kolejności sprowadzał się do ustalenia czy po wyczerpaniu, wynikającej z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 lutego 1990 roku w sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia sumy gwarancyjnej dla świadczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, która wynosiła po przeliczeniu 720 000,00 zł, pozwana nadal zobowiązana jest do wypłaty świadczeń z tytułu swojej odpowiedzialności gwarancyjnej za obrażenia doznane przez powoda w wyniku wypadku. W ocenie sądu pierwszej instancji co do zasady uprawnione było żądanie zmiany, wynikającej z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, jaka wiązała pozwaną ze sprawcą wypadku, w którym poszkodowany został powód, sumy gwarancyjnej ubezpieczenia, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności pozwanej wobec powoda, w parciu o przepis art. 357¹ kc. Zdaniem sądu pierwszej instancji w tym stanie rzeczy zachodziły przesłanki uzasadniające zastosowanie w odniesieniu do roszczeń powoda powołanego uregulowania.

Umowa ubezpieczenia zawarta była na okres od dnia 5 lutego 1992 roku do dnia 4 lutego 1993 roku. Od dnia jej zawarcia do dnia dzisiejszego niewątpliwie nastąpiła nadzwyczajna zmiana stosunków, niemożliwa do przewidzenia w momencie jej zawarcia. W lutym 1992 roku wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wynosiła po przeliczeniu 245,60 zł, zaś w drugim kwartale 2012 roku wynosiła 3 496,82 zł. Tym samym kwota ta wzrosła ponad czterynastokrotnie na przestrzeni 20 lat. Taka skala zmiany wartości średniomiesięcznego wynagrodzenia niewątpliwie była niemożliwa do przewidzenia w momencie zawierania umowy ubezpieczenia. Podkreślić również należy daleko idące zmiany co do siły nabywczej kwoty odpowiadającej samej sumie gwarancyjnej, która w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, będącej podstawą odpowiedzialności gwarancyjnej pozwanej odpowiadała niecałym 3 000 średnich miesięcznych wynagrodzeń, natomiast w chwili obecnej, przy uwzględnieniu znaczącego realnego wzrostu poziomu wynagrodzenia odpowiada wysokości blisko 6 000 średnich miesięcznych wynagrodzeń. Już samo to porównanie w sposób bardzo trafny uzmysławia skalę zaistniałych w tym zakresie zmian. Od wskazanego czasu zmienił się diametralnie również koszt i zakres oferowanych na rynku świadczeń medycznych, co w szczególności dotyczy odpłatności za lekarstwa i usługi w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych, czy też cen paliwa, przekładające się na ponoszone koszty dojazdów do placówek medycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego tak znacząca skala przemian gospodarczych, jakie zaistniały w okresie od powstania wężła obligacyjnego, z którego wynika odpowiedzialność gwarancyjna pozwanej, do chwili obecnej jednoznacznie przesądza o przyjęciu, iż miały one charakter nadzwyczajny. Dodatkowo podkreślić należy, na co słusznie wskazywał w uzasadnieniu powołanego wyżej orzeczenia z dnia 30 stycznia 2008 roku, sygn. akt I CZP 140/07 Sąd Najwyższy, iż ustalenie wysokości obecnie obowiązującej sumy gwarancyjnej na poziomie odpowiadającym kwocie blisko 6 000 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń w istocie stanowi gwarancję niewyczerpalności tej sumy, gdyż nawet przy założeniu pobierania przez poszkodowanego renty od bardzo młodego wieku, przy przeciętnym okresie trwania jego życia i założeniu, iż należna renta nie przekracza wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, należne świadczenia rentowe i tak nie będą przekraczać 700 – krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Brak jest podstaw, aby odmiennie oceniać uregulowanie dotyczące sumy gwarancyjnej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, jakie obowiązywało w 1992 roku, skoro suma ta odpowiadała blisko 3 000 wysokości przeciętnych wynagrodzeń, już wówczas (w momencie jej ustalania – w IV kwartale 1990 roku - było to ponad 5 000 wysokości przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń). W tej sytuacji stwierdzić należy, iż już wówczas wysokość sumy gwarancyjnej praktycznie wykluczała, w normalnych stosunkach, możliwość jej wyczerpania. Zarzut pozwanej, iż to wygórowane żądania powoda doprowadziły do wyczerpania

sumy gwarancyjnej, limitującej należne mu świadczenia nie zasługuje na uwzględnienie, skoro bowiem pozwana ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za sprawcę wypadku, w wyniku którego poszkodowany utracił całkowicie zdolność do pracy i doznał poważnych obrażeń ciała, skutkujących bardzo rozległym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, koniecznością prowadzenia kosztownego leczenia i rehabilitacji oraz znaczącymi ograniczeniami w życiu codziennym powoda, to nie można czynić powodowi zarzutu, iż dochodził on należnych mu roszczeń z tego tytułu i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa domagał się rekompensaty ponoszonych kosztów leczenia, rehabilitacji i wyrównania szkody związanej z utraconymi zarobkami. Fakt doznania szkody przez powoda był niezależny od niego, a wymaganie w jego sytuacji materialnej i zdrowotnej swoistego miarkowania należnych kwot z tytułu renty nie znajdowało żadnego oparcia normatywnego. Pobieranie przez powoda należnych mu kwot z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych zarobków było działaniem w ramach przysługujących mu uprawnień i nie było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, ani nie stanowiło nadużycia prawa w rozumieniu art. 5 kc.

Zatem w ocenie sądu pierwszej instancji stwierdzić należało, iż istniały wszelkie przesłanki warunkujące możliwość dokonania modyfikacji treści wiążącego strony zobowiązania w oparciu o przepis art. 357¹ kc, w zakresie dotyczącym wysokości sumy gwarancyjnej, limitującej wysokość świadczeń, jakie pozwana zobowiązana była wypłacić powodowi. Podniósł też sąd pierwszej instancji, iż pozwana w niniejszej sprawie nie podnosiła, jakoby łączące ją z powodem zobowiązanie wygasło.

Zgodnie z art. 357¹ kc całość ciężaru przemian społeczno-gospodarczych nie może zostać przerzucona na jedną stronę, czyli ubezpieczyciela.

Zatem ciężar ryzyka związanego z zaistnieniem nadzwyczajnej zmiany stosunków powinien zostać rozłożony pomiędzy stronami. Sąd pierwszej instancji mając na uwadze fakt, iż pozwana jest podmiotem profesjonalnym, który z natury rzeczy powinien dochowywać wyższej staranności w zakresie zawieranych przez siebie umów, a także bardziej szczegółowo kalkulować wiążące się z zawieranymi umowami ryzyko, zasadnym jest obciążenie powoda ryzykiem zaistnienia nadzwyczajnej zmiany stosunków w 40%, a pozwanej w 60%. Odmiennie ukształtowanie ciężaru ryzyka pomiędzy stronami byłoby w realiach niniejszej sprawy nieuprawnione, dotyczy to również sugerowanego przez stronę powodową rozkładu ryzyka w proporcjach 3-7 lub tym bardziej 1-9 na jej korzyść.

Zdaniem Sądu Okręgowego przyjąć należało, iż zasadne jest żądanie powoda dotyczące podwyższenia sumy gwarancyjnej ubezpieczenia do kwoty 5 000 000,00 €, która to suma wynika z obecnie obowiązujących przepisów. W przekonaniu Sądu pierwszej instancji wobec tożsamego celu, jaki spełniać mają świadczenia gwarancyjne wypłacane przez ubezpieczycieli odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych tych samych kryteriów ustalania limitu teje odpowiedzialności, najlepszym miernikiem w oparciu o który nastąpić powinna waloryzacja jest właśnie aktualnie obowiązująca suma gwarancyjna takiego ubezpieczenia. Dodatkowo podkreślić należy, iż suma ta obecnie odpowiada zbliżonej ilości średniomiesięcznych wynagrodzeń, jak suma 720 000,00 zł w momencie jej ustalania w IV kwartale 1990 roku, co również przemawia za przyjęciem tego miernika waloryzacji jako odpowiedniego. Według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego na dzień poprzedzający datę wydania w niniejszej sprawie wyroku, to jest na dzień 19 listopada 2012 roku średni kurs euro wynosił 4,1521 zł. Tym samym wyrażoną w złotych równowartością sumy gwarancyjnej była kwota 20 760 500,00 zł. Jednocześnie Sąd Okręgowy, ustalając wysokość sumy gwarancyjnej, miał na uwadze konieczność obciążenia ryzykiem obu stron stosunku prawnego, na zasadzie, która omówiona została powyżej. Nie ulega wątpliwości ponadto, iż co do kwoty 720 000,00 zł brak jest podstaw do podziału ryzyka, gdyż taka była pierwotna wysokość sumy gwarancyjnej ubezpieczenia. Tym samym podział ryzyka dotyczyć powinien jedynie różnicy pomiędzy wysokością zwaloryzowanej sumy gwarancyjnej, a jej pierwotną wysokością, to jest odnosić się do kwoty 20 040 500,00 zł. Ponieważ pozwana, jak już wspomniano należało obciążyć ryzykiem w 60%, przyjąć należy, iż co do kwoty waloryzacji, limit jej odpowiedzialności ustalony powinien zostać na poziomie kwoty 12 024 300,00 zł. Ostateczna wysokość sumy gwarancyjnej wyrażona powinna zostać przez sumę pierwotnie obowiązującej sumy gwarancyjnej, to jest kwoty 720 000,00 zł i stanowiącej ryzyko pozwanej kwoty waloryzacji, to jest 12 024 300,00 zł, a zatem **łącznie 12 744 300,00 zł**. Powyższa kwota stanowi limit obecnej odpowiedzialności gwarancyjnej pozwanej wobec powoda za skutki zaistniałego wypadku.

W oparciu o powołane wyżej założenia sąd pierwszej instancji ustalił wysokość przysługującej powodowi z mocy art. 446§2 kc renty.

W odniesieniu do roszczeń powoda dotyczących renty z tytułu niezdolności do pracy i utraconego dochodu, wysokość roszczenia należnego powodowi nie była sporna, w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96 wskazano, że kwota utraconych przez powoda dochodów powinna być ustalona na kwotę odpowiadającą wysokości 150% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Roszczenie pozwu obejmowało świadczenia zaległe pozwanej, należne powodowi za okres od października 2009 roku do października 2012 roku oraz rentę bieżącą.

Odnośnie świadczeń zaległych, które należne były powodowi, wskazać należy, iż:

- w okresie od października 2009 roku do grudnia 2009 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 243,60 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 4 865,40 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 455,80 zł,

- w okresie od stycznia 2010 roku do marca 2010 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 316,38 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 4 974,57 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 532,23 zł,

- w okresie od kwietnia 2010 roku do czerwca 2010 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 197,85 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 4 796,77 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 408,61 zł,

- w okresie od lipca 2010 roku do września 2010 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 203,08 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 4 804,62 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 413,78 zł,

- w okresie od października 2010 roku do grudnia 2010 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 438,21 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 5 157,31 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 659,72 zł,

- w okresie od stycznia 2011 roku do marca 2011 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 466,33 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 5 199,49 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 688,85 zł,

- w okresie od kwietnia 2011 roku do czerwca 2011 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 366,11 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 5 049,16 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 584,80 zł,

- w okresie od lipca 2011 roku do września 2011 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 416,00 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 5 124,00 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 636,56 zł,

- w okresie od października 2011 roku do grudnia 2011 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 586,75 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 5 380,12 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 815,68 zł,

- w okresie od stycznia 2012 roku do marca 2012 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 646,09 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 5 469,13 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 877,58 zł,

- w okresie od kwietnia 2012 roku do czerwca 2012 roku wysokość średniego wynagrodzenia miesięcznego brutto wynosiła 3 496,82 zł, zatem 150% tej kwoty stanowiła kwota 5 245,23 zł, która w przeliczeniu na kwotę netto wynosiła 3 720,76 zł.

Dla dalszych okresów do poczynionych wyliczeń przyjęto, jako kwotę średniomiesięcznego wynagrodzenia kwotę 3 496,82 zł brutto, a tym samym wartość miesięcznego zarobku, jaki powód uzyskałby w okresie od lipca 2012 roku do października 2012 roku, ustalono na kwotę 3 720,76 zł netto. Identyczną kwotę, jak już w tym miejscu należy wskazać przyjęto do wyliczeń w zakresie bieżącej renty przysługującej powodowi, która to kwestia zostanie szczegółowo omówiona w dalszej części uzasadnienia.

W celu wyliczenia sumy należnej powodowi zaległej renty należało od kwoty dochodu netto, jaki uzyskałby w tym okresie powód odjąć kwoty rzeczywiście przez niego otrzymane zarówno z ZUS, jak i od pozwanej (na podstawie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96), a następnie uwzględnić rozkład ryzyka nadzwyczajnej zmiany stosunków pomiędzy stronami.

Po przeprowadzeniu powyższych matematycznych operacji wysokość kwoty utraconego przez powoda zarobku ustalono:

- za październik 2009 roku na kwotę 2 066,36 zł,
- za listopad 2009 roku na kwotę 2 066,36 zł,
- za grudzień 2009 roku na kwotę 2 066,36 zł,
- za styczeń 2010 roku na kwotę 2 142,79 zł,
- za luty 2010 roku na kwotę 2 142,79 zł,
- za marzec 2010 roku na kwotę 2 109,41 zł,
- za kwiecień 2010 roku na kwotę 1 985,79 zł,
- za maj 2010 roku na kwotę 1 985,79 zł,
- za czerwiec 2010 roku na kwotę 1 985,79 zł,
- za lipiec 2010 roku na kwotę 1 990,96 zł,
- za sierpień 2010 roku na kwotę 1 990,96 zł,
- za wrzesień 2010 roku na kwotę 1 990,96 zł,
- za październik 2010 roku na kwotę 2 236,90 zł,
- za listopad 2010 roku na kwotę 2 236,90 zł,
- za grudzień 2010 roku na kwotę 2 236,90 zł,
- za styczeń 2011 roku na kwotę 2 265,18 zł,
- za luty 2011 roku na kwotę 2 265,18 zł,
- za marzec 2011 roku na kwotę 2 242,50 zł,
- za kwiecień 2011 roku na kwotę 2 138,45 zł,

- za maj 2011 roku na kwotę 2 138,45 zł,
- za czerwiec 2011 roku na kwotę 2 138,45 zł,
- za lipiec 2011 roku na kwotę 2 190,21 zł,
- za sierpień 2011 roku na kwotę 2 190,21 zł,
- za wrzesień 2011 roku na kwotę 2 190,21 zł,
- za październik 2011 roku na kwotę 2 369,33 zł,
- za listopad 2011 roku na kwotę 2 369,33 zł,
- za grudzień 2011 roku na kwotę 2 369,33 zł,
- za styczeń 2012 roku na kwotę 2 431,15 zł,
- za luty 2012 roku na kwotę 2 431,15 zł,
- za marzec 2012 roku na kwotę 2 431,15 zł,
- za kwiecień 2012 roku na kwotę 2 274,41 zł,
- za maj 2012 roku na kwotę 2 274,41 zł,
- za czerwiec 2012 roku na kwotę 2 274,41 zł,
- za lipiec 2012 roku na kwotę 2 274,41 zł,
- za sierpień 2012 roku na kwotę 2 274,41 zł,
- za wrzesień 2012 roku na kwotę 2 274,41 zł.

Łączną kwota utraconego przez powoda w tym okresie zarobku wyniosła 79 042,76 zł. Uwzględniając zasadę podziału ryzyka pomiędzy stronami, stwierdzić należało, iż należna powodowi suma odpowiadała 60% kwoty wskazanej powyżej, a zatem wynosiła 47 425,06 zł.

Natomiast na zaległą rentę z tytułu zwiększonych potrzeb według powoda składały się:

- kwoty 93 240,00 zł tytułem zwrotu kosztów opieki za okres od 1 września 2009 roku do 1 października 2012 roku, przy przyjęciu kwoty 2 520,00 zł miesięcznie,
- kwoty 44 400,00 zł tytułem zwrotu kosztów rehabilitacji za okres od 1 września 2009 roku do 1 października 2012 roku, przy przyjęciu kwoty 1 200,00 zł miesięcznie,
- kwoty 2 947,55 zł tytułem zwrotu kosztów zakupu leków związanych z leczeniem schorzeń neurologicznych, a także zwrotu kosztów leczenia hepatologicznego, wizyt lekarskich i kosztów dojazdów, poniesionych przez powoda w tym okresie.

To roszczenie zdaniem sądu pierwszej instancji zasługiwało na uwzględnienie jedynie częściowo. Odnośnie kosztów opieki sprawowanej nad powodem, Sąd Okręgowy przyjął, iż koszt jednej godziny świadczenia takiej opieki wynosi 3,75 zł, co wynika z pisma Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w C.. Sąd podzielił argumenty powoda dotyczące wymiaru koniecznej opieki osób trzecich, który wynosi 12 godzin na dobę. Teza ta nie była przez pozwaną kwestionowana, a ponadto znajdowała odzwierciedlenie w zgodnych opiniach biegłych, którzy stwierdzali,

iz powodowi praktycznie we wszystkich czynnościach życia codziennego potrzebna jest pomoc osób trzecich. Tym samym miesięczny koszt sprawowania opieki nad powodem ustalono na kwotę 1 350,00 zł (3, 75 zł/h x 12 h/dzień x 30 dni).

Odnosnie kosztów rehabilitacji, jakie zmuszony jest ponosić powód, Sąd oparł się przede wszystkim na opinii biegłego P. M., biegłego ortopedy – rehabilitanta, którego wiedza co do kosztów i zakresu koniecznej dla powoda rehabilitacji była najpełniejsza, a którego wnioski pozostawały zasadniczo zbliżone również do opinii drugiego biegłego, J. N., który wypowiadał się w odniesieniu do powyższej kwestii. Sąd uznał, iż powód wymaga rehabilitacji trzy razy w tygodniu, a koszt jednej godziny rehabilitacji wynosi 100,00 zł, a tym samym koszt miesięczny rehabilitacji ustalony powinien być na kwotę 1 200,00 zł.

Sąd pierwszej instancji oparł się również na opinii biegłego P. M. i biegłej M. R. w zakresie kosztów ponoszonych przez powoda w związku z farmakoterapią, które wynoszą 270,00 zł miesięcznie. Sąd nie uznał za uzasadnione stosowanie przez powoda leków I. oraz G. (P.), który to wniosek wynika z logicznej i przekonującej opinii biegłej neurolog M. R.. Podkreślić w tym miejscu należy, iż brak było na gruncie niniejszej sprawy podstaw do poczynienia odmiennych ustaleń, a oparciu o zeznania świadka W. K.. Lekarz W. K. nie występował w niniejszej sprawie w charakterze biegłego. Trudno oczekiwać, aby w swoich zeznaniach zakwestionował zasadność przyjmowania przez powoda leków, które jako lekarz prowadzący zalecił mu w ramach terapii, a jedyny wniosek z zeznań wskazanego świadka jest taki, iż leki te zostały rzeczywiście powodowi przepisane (co znajdowało potwierdzenie w przedłożonych receptach). Sam fakt, iż samopoczucie powoda, w jego subiektywnym odczuciu, po tych lekach było lepsze nie może decydować o obciążeniu pozwanej kosztami ich zakupu. Zasadność zaordynowania powodowi określonych leków, jako wymagająca wiedzy specjalnej leżała w kompetencji biegłego i nie mogła być, jak już wspomniano, oceniana w oparciu o zeznania świadka. Sąd uznał, iż opinia biegłej M. R. jest spójna, logiczna i przekonująca, a kompetencje i rzetelność biegłej nie budzą wątpliwości, stąd też brak było podstaw do podważania wniosków opinii.

Odnosnie ponoszonych przez powoda kosztów dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych, zdaniem sądu pierwszej instancji pozwana nie kwestionowała wskazywanej przez powoda kwoty 900,00 zł miesięcznie, co znajdowało dodatkowy wyraz w kwocie wypłacanej mu renty przez wyczerpaniem sumy gwarancyjnej, dlatego też Sąd uznał kwotę tę za miarodajną dla ustalenia wysokości rzeczywiście ponoszonych przez powoda w tym zakresie wydatków.

Nie była kwestionowana przez pozwaną również wskazywana przez powoda kwota 250,00 zł miesięcznie, jako koszt wizyt u lekarzy specjalistów, a zatem również w tym zakresie przyjęto ją za podstawę dokonanych wyliczeń.

Renta z tytułu zwiększonych potrzeb nie była powodowi wypłacana przez okres 37 miesięcy, stąd też łączna kwota należnej mu zaległej renty powinna zostać z tego tytułu wyliczona jako iloczyn sumy poszczególnych należnych powodowi kwot z tytułu miesięcznych kosztów opieki, rehabilitacji, farmakoterapii, wizyt lekarskich i dojazdów oraz wskazanej ilości miesięcy, przy uwzględnieniu rozkładu ryzyka nadzwyczajnej zmiany stosunków pomiędzy stronami.

Kwota wydatkowana przez powoda w związku ze zwiększeniem się jego potrzeb wynosi 3 970,00 zł. Za okres 37 miesięcy suma ta wyniosła 146 890,00 zł. Po uwzględnieniu rozkładu ryzyka związanego z nadzwyczajną zmianą stosunków, które pozwaną obciąża w 60% należną powodowi kwotę z tytułu zaległej renty związanej ze zwiększeniem się jego potrzeb ustalić należało za okres od 1 października 2009 roku do 30 września 2012 roku na sumę 87 648,00 zł.

Łączna kwota należnej powodowi renty za wskazany okres wynosi 135 073,06 zł i składają się na nią należna mu zaległa renta w kwocie 47 425,06 zł z tytułu utraconego zarobku oraz w kwocie 87 648,00 zł z tytułu zwiększonych potrzeb.

W pozostałym zakresie roszczenie powoda o zasądzenie zaległej renty podlegało oddaleniu .

Jak wskazano w zaprezentowanych wyżej szczegółowych wyliczeniach, kwota utraconego przez powoda miesięcznego zarobku ustalona została na 2 274,41 zł. Przy uwzględnieniu rozkładu ciężaru ryzyka, który obciążał pozwaną w 60% należną powodowi kwotę ustalić należało na 1 364,65 zł. Uwzględniając również fakt, iż powodowi nadal wypłacana

jest kwota 625,00 zł, zasądzona prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 grudnia 1996 roku, sygn. akt I ACr 605/96, której wysokości w niniejszym postępowaniu pozwana nie kwestionowała, łączną kwotę należnej powodowi renty bieżącej z tytułu utraconego zarobku należało określić jako sumę kwoty zasądzonej wspomnianym prawomocnym orzeczeniem Sądu Apelacyjnego oraz utraconych w pozostałej części zarobków, z uwzględnieniem rozkładu ryzyka. Łącznie kwota utraconego przez powoda zarobku wynosi zatem 1 989,65 zł miesięcznie.

Należna powodowi miesięcznie kwota z tytułu zwiększonych potrzeb obejmuje sumę konieczną do opłacenia kosztów opieki (1 350,00 zł miesięcznie), rehabilitacji (1 200,00 zł miesięcznie), farmakoterapii (270,00 zł miesięcznie), dojazdów (900,00 zł miesięcznie) oraz wizyt u lekarzy (250,00 zł miesięcznie). Suma ponoszonych przez powoda kosztów wynosi miesięcznie 3 970,00 zł.

Uwzględniając rozkład ryzyka nadzwyczajnej zmiany stosunków na poziomie 60% w stosunku do pozwanej i 40% w stosunku do powoda, należną powodowi kwotę renty z tytułu zwiększonych potrzeb należało ustalić na kwotę 2 382,00 zł miesięcznie.

Łączna kwota należnej powodowi renty bieżącej, na którą składała się renta z tytułu utraconego zarobku i renta z tytułu zwiększonych potrzeb odpowiadała zatem kwocie 3 371,65 zł miesięcznie.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia we wskazanym zakresie sąd pierwszej instancji wskazał przepis art. 444 § 2 kc w zw. z art. 357¹ kc.

W pozostałym zakresie powództwo w odniesieniu do żądania zasądzenia na rzecz powoda bieżącej renty podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu należnych od powoda na rzecz pozwanej sąd pierwszej instancji orzekł w oparciu o przepis art. 102 kpc. Mając na uwadze stan zdrowia powoda i jego trudną sytuację majątkową, wynikającą z konieczności ponoszenia bardzo wysokich kosztów leczenia i rehabilitacji, a także łóżenia na utrzymanie dzieci i zważywszy również na fakt uwzględnienia powództwa co do zasady i zasądzenia na rzecz powoda znaczącej części dochodzonych roszczeń, Sąd pierwszej instancji nie obciążył go obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanej.

O kosztach procesu w odniesieniu do pozwanej, w części w jakiej przegrała proces, to jest w 37,65 % sąd pierwszej instancji orzekł w oparciu o art. 113 ust. 1 uksc w zw. z art. 100 kpc, nakazując pobrać od niej kwotę 9 432,82 zł. Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu, w jakiej powództwo zostało oddalone stanowi przepis art. 113 ust. 4 uksc. Powodem odstąpienia od obciążania powoda kosztami procesu w części w jakiej powództwo zostało oddalone jest przede wszystkim jego stan zdrowia, związany z konieczności ponoszenia kosztów leczenia i rehabilitacji, a także trudna sytuacja osobista i rodzinna.

Od wyroku tego wniosły apelacje obie strony.

Pozwana zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo tj. w punkcie 1 w zakresie zasadzającym na rzecz powoda 135.073,06zł wraz z odsetkami , w punkcie 2 zasądzającym na rzecz powoda rentę miesięczną w kwocie 4371,65 zł począwszy od października 2012r, w punkcie 4,5,6 w zakresie kosztów procesu i wniósł o :

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa;

- zasądzenie na rzecz pozwanej kosztów procesu za obie instancje;

ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zarzuciła :

naruszenie przepisów postępowania mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie, to jest naruszenie art.316§ 1 k.p.c. przez błędną jego wykładnię prowadzącą do nieuzasadnionego ustalenia, że w chwili zamknięcia rozprawy stan rzeczy był taki, że nie wygasł stosunek zobowiązaniowy będący podstawą roszczeń powoda w niniejszym postępowaniu, błąd w ustaleniach faktycznych prowadzący do naruszenia prawa materialnego tj. przepisu art.357¹ k.c. przez błędne jego zastosowanie, polegający na przyjęciu, że pomimo wygaśnięcia stosunku zobowiązaniowego z chwilą wyczerpania sumy gwarancyjnej z dniem 1.09.2009, Sąd dokonał modyfikacji umowy ubezpieczenia łączącej pozwanego ze sprawcą wypadku - S. S., w przypadku uznania, że nie nastąpiło wygaśnięcie stosunku zobowiązaniowego pozwany zarzuca:

- naruszenie przepisu art. 357¹ k.c. w związku z art.822 §4 k.c. przez przyjęcie, że nastąpiła nadzwyczajna zmiana stosunków uzasadniająca uwzględnienie powództwa, polegająca na podwyższeniu na przestrzeni kilkunastu lat wysokości przeciętnego wynagrodzenia i sumy gwarancyjnej podczas, gdy konieczność modyfikacji stosunku prawnego spowodowanego wyczerpaniem sumy gwarancyjnej nastąpiła nie na skutek nadzwyczajnej zmiany stosunków, lecz w konsekwencji wyjątkowo wysokich świadczeń odszkodowawczych wypłacanych powodowi,

- naruszenie przepisu art.357¹ k.c. i art.321 k.p.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na samodzielnym określeniu przez Sąd zakresu koniecznych zmian stosunku prawnego, pomimo braku żądań w tym zakresie w pozwie,

- naruszenie przepisów postępowania mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie, to jest naruszenie art. 233 §1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, który uwidocznił w poniższych błędnych ustaleniach faktycznych:

a/ nie jest uzasadnione ustalenie Sądu (s. 18 uzasadnienia), że pozwany w niniejszej sprawie nie podnosił, iż stosunek zobowiązaniowy będący źródłem roszczeń powoda wygasł wobec wyczerpania sumy gwarancyjnej, w pismach z dnia 3.11.2011 i 21.09.2012 pozwany zgłosił tak zarzut,

b/ nie jest również uzasadnione ustalenie Sądu (s. 11 uzasadnienia), że pozwany w niniejszej sprawie nie kwestionował wysokości kosztów opieki, rehabilitacji i wydatków na dojazdy do placówek medycznych - w pismach z dnia 3.11.2011 i 21.09.2012 pozwany wskazał na zawyżenie kosztów z tego tytułu.

W wypadku nieuwzględniania apelacji, zaskarżył orzeczenie o kosztach procesu (pkt. 4, 5 i 6 wyroku) zarzucając mu naruszenie przepisów prawa procesowego, art. 100 k.p.c. i art. 102 k.p.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, a mianowicie uznanie, iż nie obciążenie powoda i odstąpienie od obciążenia powoda kosztami procesu uzasadnia charakter sprawy w połączeniu w połączeniu z jego sytuacją zdrowotną i majątkową,

Oraz wnosił o :

stosowną zmianę orzeczenia o kosztach postępowania w pkt. 4, 5 i 6 wyroku przez ich rozdzielenie zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów na podstawie art. 100 k.p.c.

Powód zaskarżył wyrok w punktach I i II i wnosił o :

Zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1 i zasądzenie na rzecz powoda w miejsce kwoty 135073, 06 zł kwoty 180754 zł ;

Zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 2 i zasądzenie od 1 października 2012r. renty w kwocie po 5675, 25 zł ;

Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów procesu .

Zarzucił :

- naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 5 kc przez uznanie, że skutki inflacji winny obciążać powoda w 40%, a pozwanego w 60%, przy znanej bardzo dobrej kondycji finansowej pozwanego, jednego z największych ubezpieczycieli, a powoda – człowieka dotkniętego przez los, otrzymującego świadczenie w kwocie 820 zł miesięcznie, skutki inflacji winny obciążać powoda najwyżej w 20%, a pozwanego w 80%;

- sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że przy osiąganych przez powoda dochodach odpłatność do jakiej byłby zobowiązany powód za 1 godzinę usług opiekuńczych wynosiłaby 3,75 zł za godzinę, podczas gdy faktycznie odpłatność ta jest wyższa i wynosi 6,11 zł za godzinę.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanej nie jest zasadna i skutku odnieść nie może, natomiast apelację powoda należało uwzględnić w niewielkim zakresie.

Niezasadna jest apelacja pozwanej w części dotyczącej zasady odpowiedzialności. Niespornym w sprawie było, że pozwana zobowiązana była do łożenia na rzecz powoda renty i rentę tę płaconą na podstawie wyroku Sądu Apelacyjnego sama waloryzowała, płacąc na rzecz powoda rentę w kwotach szczegółowo ustalonych przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu. Ze znajdującego się w aktach pisma pozwanej z dnia 28 sierpnia 2009r. wynikało, iż pismem tym pozwana zawiadomiła powoda, że wobec wyczerpania sumy gwarancyjnej ostatnią zwaloryzowaną rentę wypłaci powodowi we wrześniu 2009r., a bezspornym jest, że powód wniósł pozew w niniejszej sprawie dnia 25 września 2009r.

Rację ma wbrew zarzutom pozwanej sąd pierwszej instancji, że w tym stanie rzeczy istniały podstawy do zastosowania art. 357¹ kc i zwaloryzowania sumy gwarancyjnej.

Zgodnie bowiem z art. 357¹ kc jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąco stratą, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, oznaczyć sposób wykonania zobowiązania, wysokość świadczenia lub nawet orzec o rozwiązaniu umowy. Rozwiązując umowę sąd może w miarę potrzeby orzec o rozliczeniach stron, kierując się zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym.

Wskazać trzeba, że kwestia waloryzacji sumy gwarancyjnej była wielokrotnie przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego i za dopuszczalnością stosowania przewidzianej w tym przepisie klauzuli rebus sic stantibus do umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy opowiedział się już kilkakrotnie (por. 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 17.10. 2012r II CSK 646/11, niepubl.). Sąd Apelacyjny w składzie rozstrzygającym sprawę stanowisko to podziela. Powołany przepis 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. Niewątpliwie cechy szczególne umowy ubezpieczenia, nie wyłączając jej spod działania powołanego przepisu, nakazują jego stosowanie ze szczególną ostrożnością. Przesłanką zastosowania art. 357¹ k.c. jest nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony w chwili zawierania umowy nie przewidywały. Rozważenia przeto każdorazowo wymaga spełnienie tej przesłanki. Posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem "nadzwyczajności" (zmiany) nie upoważnia jednak 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 można 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. Sąd pierwszej instancji jako podstawę przyjęcia „nadzwyczajnej zmiany stosunków” w rozumieniu art. 357¹ kc prawidłowo wskazał, iż w lutym 1992 roku wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wynosiła po przeliczeniu 245,60 zł, zaś w drugim kwartale 2012 roku wynosiła 3 496,82 zł. Tym samym kwota ta wzrosła ponad czternastokrotnie na przestrzeni 20 lat. Taka skala zmiany wartości średniomiesięcznego wynagrodzenia niewątpliwie była niemożliwa do przewidzenia w momencie zawierania umowy ubezpieczenia. Podkreślić również należy daleko idące zmiany co do siły nabywczej kwoty odpowiadającej samej sumie gwarancyjnej, która w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, będącej podstawą odpowiedzialności gwarancyjnej pozwanej wynosiła 750.000 zł czyli odpowiadała około 3 000 średnich miesięcznych wynagrodzeń, natomiast w chwili obecnej suma gwarancyjna wynosi 5.000.000 euro czyli około 20 760 500,00 zł przy uwzględnieniu znaczącego realnego wzrostu poziomu wynagrodzenia odpowiada wysokości blisko 6 000 średnich miesięcznych wynagrodzeń. Już samo to porównanie w sposób bardzo trafny uzmysławia skalę zaistniałych w tym zakresie zmian. Od wskazanego czasu zmienił się diametralnie również koszt i zakres oferowanych na rynku świadczeń medycznych, co w szczególności dotyczy odpłatności za lekarstwa i usługi w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych, czy też cen paliwa, przekładające się na ponoszone koszty dojazdów do placówek medycznych. Tak znacząca skala przemian gospodarczych, jakie zaistniały w okresie od powstania węzła obligacyjnego, z którego wynika odpowiedzialność gwarancyjna pozwanej, do chwili obecnej pozwala przyjąć, iż miały one charakter nadzwyczajny. Dodatkowo podkreślić należy, na co słusznie wskazywał w uzasadnieniu powołanego wyżej orzeczenia z dnia 30 stycznia 2008 roku, sygn. akt I CZP 140/07 Sąd Najwyższy, że trzeba też zwrócić uwagę na zmianę funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych wraz z ich rozwojem. Początkowo chodziło o ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych. Ta podkreślona w piśmiennictwie teza doznaje istotnego wzmocnienia co do odpowiedzialności za wypadki komunikacyjne, a jej wyrazem jest uregulowanie sumy gwarancyjnej w tych ubezpieczeniach. Wprawdzie samo określenie jej wysokości jest standardem, to jednak przy wypadkach komunikacyjnych oznaczona jest ona obecnie na tak wysokim pułapie, że bez nadzwyczajnej zmiany stosunków jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe. Wniosek ten najlepiej obrazują zmiany, jakie wystąpiły w stanie prawnym już w czasie obowiązywania ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 24, poz. 1152 ze zm.), dalej „ustawy”. W tekście pierwotnym suma gwarancyjna w wypadku szkód na osobie była oznaczona na kwotę 350.000 euro, od pierwszej nowelizacji art. 36 ustawy, tj. od dnia 1 stycznia 2006 r., wynosiła 1.500.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych, a w aktualnym stanie prawnym, czyli od 11 czerwca 2006 r., jest określona kwotą 5.000.000 euro, według tego samego kryterium co poprzednio. Wysokość jej więc obecnie wynosi znacznie powyżej sześciu tysięcy przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń. Przyjmując dwa skrajne założenia, że poszkodowany dozna szkody w młodym wieku (20 lat) i dożyje do 70 lat oraz że suma gwarancyjna nie ulegnie deprecjacji, a z tytułu renty będzie otrzymywał równowartość średniego wynagrodzenia, to i tak „zużyje” tylko 600-700 przeciętnych wynagrodzeń. W ten sposób przy tym ubezpieczeniu zapobiega się w praktyce wyłączeniu odpowiedzialności pozwanego. W procesie rozwojowym nastąpiło więc niejako przekształcenie standardowej funkcji sumy gwarancyjnej, tj. z limitowania zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela na zapewnienie realnej ochrony poszkodowanego.

Nie zasługuje na uwzględnienie zarzut pozwanej, że to wygórowane żądania powoda doprowadziły do wyczerpania sumy gwarancyjnej podkreślić bowiem trzeba, iż pozwana ponosi odpowiedzialność gwarancyjną za sprawcę wypadku, w wyniku którego poszkodowany utracił całkowicie zdolność do pracy i doznał poważnych obrażeń ciała, skutkujących bardzo rozległym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, koniecznością prowadzenia kosztownego leczenia i rehabilitacji oraz znaczącymi ograniczeniami w życiu codziennym powoda, i nie można czynić powodowi zarzutu, iż dochodził on należnych mu roszczeń z tego tytułu i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa domagał się rekompensaty ponoszonych kosztów leczenia, rehabilitacji i wyrównania szkody związanej z utraconymi zarobkami. Podkreślić trzeba, że na wysokość renty należnej powodowi w znacznej mierze wpływała, nie wysokość utraconych zarobków, które ustalono na 150% średniego miesięcznego wynagrodzenia a wydatki wynikające ze zwiększonych

potrzeb albowiem powód w wyniku wypadku stał się inwalidą I grupy, wymaga pomocy drugiej osoby, kosztownego leczenia i rehabilitacji. Pobieranie przez powoda należnych mu kwot z tytułu zwiększonych potrzeb i utraconych zarobków było działaniem w ramach przysługujących mu uprawnień i nie było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, ani nie stanowiło nadużycia prawa w rozumieniu art. 5 kc.

Reasumując, przytoczone wyżej okoliczności jako ciąg zdarzeń mogą być traktowane jako nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony zawierając umowę nie przewidziały w rozumieniu art. 357¹ kc. W tym, przeto zakresie stanowisko sądu pierwszej instancji w taki sposób kwalifikujące okoliczności wskazane przez powoda, jest prawidłowe, a apelacja pozwanej w tej części jest nieuzasadniona.

Całkowicie chybione są zarzuty pozwanego dotyczące naruszenia przez sąd pierwszej instancji art.316 § 1 k.p.c. przez błędną jego wykładnię prowadzącą zdaniem pozwanej do nieuzasadnionego ustalenia, że w chwili zamknięcia rozprawy stan rzeczy był taki, że nie wygasł stosunek zobowiązaniowy będący podstawą roszczeń powoda w niniejszym postępowaniu, oraz zarzut błędu w ustaleniach faktycznych prowadzący do naruszenia prawa materialnego tj. przepisu art.357¹ k.c. przez błędne jego zastosowanie, polegające na przyjęciu, że pomimo wygaśnięcia stosunku zobowiązaniowego z chwilą wyczerpania sumy gwarancyjnej sąd dokonał modyfikacji umowy ubezpieczenia.

Z ustaleń sądu pierwszej instancji, o czym była wyżej mowa wynika, że pozwana pismem z dnia z dnia 28 sierpnia 2009r powiadomiła powoda, że wobec wyczerpania sumy gwarancyjnej ostatnią zwaloryzowaną rentę wypłaci powodowi we wrześniu 2009r., a powód wniósł pozew w niniejszej sprawie dnia 25 września 2009r. zatem wbrew zarzutom pozwanej przed wyczerpaniem sumy gwarancyjnej czyli przed wygaśnięciem zobowiązania. Zarzut naruszenia art. 316 k.p.c. wiąże się z zagadnieniem, jaką datę należy brać pod uwagę ustalając czy suma gwarancyjna została wyczerpana. Istotnie wyczerpanie sumy gwarancyjnej pociąga za sobą ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela i tym samym ustanie obowiązku zapłaty odszkodowania, co powoduje, że stosowanie art. 357¹ k.c. jest bezprzedmiotowe. Zatem należy rozstrzygnąć czy datą tą ma być data wyrokowania przez sąd (art. 316 k.p.c.), czy też wystarczy, że zobowiązanie nie wygasło w dacie wniesienia pozwu. W kwestii tej wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 października 2012r sygn akt IICSK 646/11 niepubl., i stanowisko tam zawarte Sąd Apelacyjny podziela w całości. Dla oceny tego zagadnienia odwołał się Sąd Najwyższy do ukształtowanego na tle art. 358¹ § 3 k.c. poglądu Sądu Najwyższego, że wierzyciel przez swoje zachowanie dające wyraz, iż spełnienie na dotychczasowych warunkach świadczenia pieniężnego przez dłużnika nie prowadzi do jego zaspokojenia (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 3 kwietnia 1992 r. I PZP 19/92, OSNC 1992, Nr 9, poz. 166) może spowodować, że zobowiązanie nie wygaśnie. **Uzasadnione jest więc przyjęcie, że wniesienie powództwa o ukształtowanie stosunku prawnego stanowi przekonujący wyraz braku woli wierzyciela na spełnienie przez dłużnika świadczenia w wysokości odpowiadającej dotychczasowej sumie gwarancyjnej. Dla ustalenia, przeto czy odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasła wobec wyczerpania sumy ubezpieczenia, miarodajna powinna być data wniesienia pozwu.** Wymóg istnienia niewyczerpanej sumy gwarancyjnej w dacie wyrokowania mógłby w wielu sytuacjach okazać się niemożliwy do spełnienia przez wierzyciela. Problem byłby wyraźnie widoczny w przypadku trwającego wiele lat procesu. Nie można wymagać od wierzyciela, aby przez czas trwania procesu zaniechał pobierania świadczeń tylko po to, aby nie doprowadzić do wyczerpania sumy gwarancyjnej i tym samym wygaśnięcia zobowiązania.

Chybione są także zarzuty pozwanej, iż sąd samodzielnie określił zakres zmian stosunku prawnego, powód wskazał i szczegółowo umotywował swoje żądanie zarówno podwyższenia sumy gwarancyjnej jak i renty z tytułu zwiększonych potrzeb i utraty możliwości zarobkowych. Niezasadne są także zarzuty skarżącej, iż sąd pierwszej instancji nie wskazał do jakiej wysokości sumy gwarancyjnej pozwana jest zobowiązana, sąd pierwszej instancji oznaczył ją na kwotę 12.744.300 zł i wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Pozostają zatem do rozważenia przesłanki, którymi powinien był kierować się sąd modyfikując treść łączącego strony stosunku prawnego. Powód w apelacji zarzucał, że sąd nienależycie rozważył jego interes chroniąc w sposób

nieuzasadniony ubezpieczyciela, z kolei pozwany negował zasadność zastosowania klauzuli rebus sic stantibus, co uzasadnia wniosek, że skarżący ten zakres udzielonej mu ochrony uważa za niedostateczny.

Ustawa przewiduje, że w razie wystąpienia przesłanek do zmiany umowy, sąd może, po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, oznaczyć sposób wykonania zobowiązania, wysokość świadczenia lub nawet orzec o rozwiązaniu umowy. Wykluczając rozwiązanie umowy, czego powód nie oczekuje i co - wobec stwierdzenia, że poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych należy się słuszne odszkodowania - byłoby rozstrzygnięciem niczym nieusprawiedliwionym, należy rozważyć, czy przy żądaniu podwyższenia sumy ubezpieczenia i jednocześnie renty Sąd pierwszej instancji dokonał trafnie podwyższenia sumy gwarancyjnej i należnej powodowi renty. Funkcję świadczenia ubezpieczyciela w stosunku prawnym łączącym strony pełni suma gwarancyjna, stąd też ingerencja sądu dotyczyć może wysokości tej sumy. Rozstrzygnięcie w tym przedmiocie zależeć będzie każdorazowo od okoliczności sprawy i nie jest możliwe sformułowanie reguł ogólnych. Modyfikacja treści zobowiązania przez podwyższenie sumy gwarancyjnej może nastąpić, zgodnie z przesłankami wskazanymi w przepisie to jest po uwzględnieniu interesów obu stron i zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Ochrona interesu ubezpieczyciela oznaczać będzie potrzebę uwzględnienia, że funkcjonując na rynku ubezpieczeń ma obowiązek profesjonalnie chronić swoje środki finansowe, co zapewne czyni, ale nadto, że nie ma on możliwości żądania podwyższenia składki równoważącej ryzyko ubezpieczeniowe. Podwyższenie, przeto sumy gwarancyjnej musi uwzględniać, że interesy ubezpieczyciela w takiej sytuacji doznają uszczerbku. Dążąc do poprawy sytuacji powoda sąd winien działać w sposób jak najmniej dotkliwy dla pozwanego. Natomiast interes poszkodowanego winien podlegać rozważeniu nie tylko jako podmiotu, w zestawieniu z pozwanym, ekonomicznie słabszego, nie można bowiem abstrahować od wysokości otrzymanego już przez powoda świadczenia. Rozstrzygnięcie, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, winno odpowiadać poczuciu słuszności. (patrz cytowany wyżej wyrok SN z 17.10.2012r).

W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji prawidłowo zmodyfikował stosunek prawny łączący strony, prawidłowo ustalając wysokość sumy gwarancyjnej oraz stopień w jakim obciążył obie strony skutkami nadzwyczajnej zmiany stosunków tj 40 % powoda i 60% pozwanego. Trafnie przyjął, iż zasadne jest żądanie powoda dotyczące podwyższenia sumy gwarancyjnej ubezpieczenia do kwoty 5 000 000,00 €, która to suma wynika z obecnie obowiązujących przepisów. Rację ma sąd pierwszej instancji, że wobec tożsamesgo celu, jaki spełniać mają świadczenia gwarancyjne wypłacane przez ubezpieczycieli odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i tych samych kryteriów ustalania limitu tejże odpowiedzialności, najlepszym miernikiem w oparciu o który nastąpić powinna waloryzacja jest właśnie aktualnie obowiązująca suma gwarancyjna takiego ubezpieczenia. Dodatkowo podkreślić należy, iż suma ta obecnie odpowiada zbliżonej ilości średniomiesięcznych wynagrodzeń, jak suma 720 000,00 zł w momencie jej ustalania w IV kwartale 1990 roku, co również przemawia za przyjęciem tego miernika waloryzacji jako odpowiedniego. Według średniego kursu walut Narodowego Banku Polskiego na dzień poprzedzający datę wydania w niniejszej sprawie wyroku, to jest na dzień 19 listopada 2012 roku średni kurs euro wynosił 4,1521 zł. Tym samym wyrażoną w złotych równowartością sumy gwarancyjnej była kwota 20 760 500,00 zł. Ustalając wysokość sumy gwarancyjnej, prawidłowo miał sąd pierwszej instancji na uwadze konieczność obciążenia ryzykiem obu stron stosunku prawnego na przyjętej przez siebie zasadzie 40 % powód, 60% pozwany. Taki podział ryzyka uwzględnia z jednej strony fakt, że stosowanie instrumentu modyfikującego treść zobowiązania nie powinno prowadzić do pełnej rekompensaty skutków nadzwyczajnej zmiany stosunków dla jednej ze stron, z drugiej strony także fakt, że z natury rzeczy ryzyko kontraktowe jako specjalistę w dziedzinie ubezpieczeń zazwyczaj w większym stopniu obciąża ubezpieczyciela. Dokonany przez sąd pierwszej instancji rozkład ryzyka uwzględnia interesy powoda jako podmiotu słabszego ekonomicznie oraz fakt, że powód jest inwalidą I grupy i otrzymywana przez niego renta stanowi (poza rentą z ZUS w kwocie 820zł) jego jedyne źródło dochodu, a nadto, że renta do w dużym stopniu służy pokryciu jego zwiększonych potrzeb. Nie ma w tym stanie rzeczy racji powód, iż sąd pierwszej instancji niewłaściwie rozłożył ciężar ryzyka i winien on wynosi po jego stronie jedynie 20 %. Wbrew zarzutom skarżącego i interes ubezpieczyciela podlega ochronie. Trzeba wziąć pod uwagę, że wprawdzie kondycja finansowa pozwanego jest dobra, jest profesjonalistą i funkcjonując na rynku ubezpieczeń ma obowiązek profesjonalnie chronić swoje środki finansowe, jednakże nie ma możliwości żądania podwyższenia składki równoważącej ryzyko ubezpieczeniowe i rozkład ryzyka związanego z nadzwyczajną zmianą stosunków musi uwzględniać fakt, że interesy ubezpieczyciela w sytuacji podwyższenia sumy

gwarancyjnej doznają uszczerbku, a dążąc do poprawy sytuacji powoda sąd winien działać w sposób jak najmniej dotkliwy dla pozwanego. Nadto interes poszkodowanego winien podlegać rozważeniu nie tylko jako podmiotu, w zestawieniu z pozwanym, ekonomicznie słabszego, nie można bowiem abstrahować, że powód otrzymał już od pozwanego świadczenia znacznej wysokości wyczerpujące sumę gwarancyjną. **Dlatego też trafnie rozłożył sąd pierwszej instancji ryzyko nadzwyczajnej zmiany stosunków, uwzględnia ono interesy obu stron, zasady współżycia społecznego oraz wszystkie okoliczności sprawy, odpowiada też poczuciu słuszności.**

Dlatego też apelacja powoda w części dotyczącej rozkładu ryzyka nadzwyczajnej zmiany stosunków jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu na mocy art. 385 kpc.

Inną kwestią jest podwyższenie należnej powodowi renty z tytułu utraty zdolności zarobkowych oraz zwiększonych potrzeb (art. 444§2 kc) oparciu o art. 907§2 kc. Takie żądanie powód także zgłosił, a nie ma w ocenie Sądu Apelacyjnego wątpliwości, że od czasu ustalenia poprzedniej renty w 1996r. do chwili obecnej nastąpiła „zmiana stosunków” w rozumieniu art. 907 § 2 kc. Podkreślić należy, iż pozwany fakt tego nie kwestionował, sam zresztą dobrowolnie waloryzował rentę należną powodowi. Apelacja pozwanego w tym zakresie sprowadza się do zarzutu, że sąd rentę tę podwyższył nieprawidłowo przyjmując, że pozwany nie kwestionował wysokości kosztów opieki, rehabilitacji i dojazdów do placówek medycznych podczas, gdy pozwany wskazywał, że koszty te są zawyżone. Istotnie wskazać trzeba, że błędnie sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu przyjął, iż pozwany wysokości tych kosztów nie kwestionował, jednakże zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalone zostały one w prawidłowej wysokości do dnia wyrokowania.

Nie ma wątpliwości co do prawidłowości zmiany przez Sąd pierwszej instancji wysokości renty z tytułu utraty zdolności do pracy zarobkowej, czego zresztą pozwana nie kwestionuje. Powód utracił całkowicie zdolność do pracy, Sąd Apelacyjny w wyroku z 11 grudnia 1996r. przesądził, iż powodowi należy się z tego tytułu renta w wysokości 150 % średniego wynagrodzenia i sąd pierwszej instancji prawidłowo ją wyliczył uwzględniając otrzymywaną przez powoda rentę z ZUS u. Pozwany wyliczeń tych tak z tytułu zaległej jak i bieżącej renty nie kwestionował zatem wystarczy w tym miejscu stwierdzić, że Sąd Apelacyjny wyliczenia te podziela.

Niewątpliwie powodowi należy się także renta z tytułu zwiększonych potrzeb (444 § 2 kc). Poszkodowanemu przysługuje bowiem **roszczenie o rentę**, jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia **zwiększyły się jego potrzeby**. Zwiększenie potrzeb poszkodowanego polega na konieczności pokrycia kosztów utrzymania, powstałych wyłącznie w następstwie zdarzenia szkodzącego. Będą nimi wszelkie koszty związane z zapewnieniem poszkodowanemu stałej lub doraźnej opieki, koszty zmiany warunków bytowych (środki lokomocji, mieszkanie; por. wyrok SN z 13 października 1976 r., I CR 487/76, LEX nr 7854), zmiany diety itp. Nie ulega wątpliwości, że powodowi przysługuje prawo do renty z tytułu zwiększonych potrzeb, sama pozwana taką rentę powodowi do czasu wyczerpania się sumy gwarancyjnej dobrowolnie płaciła. Wbrew zarzutom pozwanej do dnia wyrokowania sąd pierwszej instancji wysokość tej renty wyliczył prawidłowo.

Odnosnie zwiększonych potrzeb z tytułu kosztów rehabilitacji, jakie zmuszony jest ponosić powód, Sąd pierwszej instancji trafnie oparł się na opinii biegłego P. M., biegłego ortopedy – rehabilitanta, którego wiedza co do kosztów i zakresu koniecznej dla powoda rehabilitacji była najpełniejsza, a którego wnioski pozostawały zbliżone do opinii drugiego biegłego, J. N.. W oparciu o tę opinię Sąd pierwszej instancji prawidłowo uznał, iż powód wymaga rehabilitacji trzy razy w tygodniu, a koszt jednej godziny rehabilitacji wynosi 100,00 zł, a tym samym koszt miesięczny rehabilitacji ustalony powinien być na kwotę 1 200,00 zł. Wbrew zarzutom pozwanej koszt tego rodzaju rehabilitacji nie jest finansowany przez NFZ, co powód podnosił w toku procesu. Prawidłowo także, wbrew zarzutom pozwanej Sąd pierwszej instancji oparł się na opinii biegłego P. M. i biegłej M. R. w zakresie kosztów ponoszonych przez powoda w związku z farmakoterapią, które wynoszą 270,00 zł miesięcznie. Nie ma też wątpliwości, że powodowi należy się także w ramach składnika zwiększonych potrzeb kwota 900 zł z tytułu dojazdów do placówek medycznych i rehabilitacyjnych. Powód aby zapobiec pogarszaniu się stanu zdrowia musi nieustannie poddawać się różnym zabiegom i w tym celu dojeżdża do placówek medycznych i rehabilitacyjnych. Jest inwalidą pierwszej grupy, wymaga

pomocy osoby trzeciej, nie jest w stanie podróżować środkami komunikacji miejskiej ani samochodem, mieszka sam zatem musi korzystać z taksówek. Koszt ustalony przez sąd pierwszej instancji tj. około 225 zł tygodniowo nie jest w ocenie Sądu Apelacyjnego wygórowany. Podkreślić też trzeba, że pozwana dobrowolnie płacąc powodowi rentę wyrównawczą sama taki koszt dojazdu taksówkami przyjęła i to już w 2007r. Nadto obecne zarzuty pozwanej sprowadzały się jedynie do ich kwestionowania bez szczegółowych wyliczeń. Dlatego też Sąd pierwszej instancji prawidłowo kwotę tę uznał za miarodajną dla ustalenia wysokości rzeczywiście ponoszonych przez powoda w tym zakresie wydatków.

Nie była kwestionowana przez pozwaną również wskazywana przez powoda kwota 250,00 zł miesięcznie, jako koszt wizyt u lekarzy specjalistów, a zatem również w tym zakresie prawidłowo przyjął sąd pierwszej instancji tę kwotę za podstawę dokonanych wyliczeń.

Prawidłowo także przyjął sąd pierwszej instancji wysokość wydatków związanych z kosztem opieki sprawowanej nad powodem do dnia wydania wyroku. Trafnie Sąd Okręgowy przyjął, iż koszt jednej godziny świadczenia takiej opieki wynosi 3,75 zł, co wynika z pisma Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w C.. Sąd ten prawidłowo podzielił argumenty powoda dotyczące wymiaru koniecznej opieki osób trzecich, który wynosi 12 godzin na dobę. Fakt ten nie był przez pozwaną kwestionowany, a ponadto znajdował odzwierciedlenie w zgodnych opiniach biegłych, którzy stwierdzali, iż powodowi praktycznie we wszystkich czynnościach życia codziennego potrzebna jest pomoc osób trzecich. Tym samym miesięczny koszt sprawowania opieki nad powodem prawidłowo ustalił sąd na kwotę 1 350,00 zł (3,75 zł/h x 12 h/dzień x 30 dni). Samych matematycznych wyliczeń odnośnie wysokości renty skapitalizowanej jak i bieżącej pozwany nie kwestionował zatem wystarczy wskazać, że wyliczenia te szczegółowo przedstawione w uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny podziela. Tym samym nieuzasadnione były podnoszone przez pozwaną zarzuty naruszenia art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego. Tym samym apelacja pozwanej jako nieuzasadniona podlegała oddaleniu na mocy art. 385 kpc.

Zasadna jest natomiast apelacja powoda jedynie co do wysokości renty na przyszłość w części dotyczącej kosztów opieki i to od dnia 1 stycznia 2013r.

Prawidłowo w chwili zamknięcia rozprawy sąd pierwszej instancji ustalił koszty tej opieki na 3,75 zł za 1 godzinę, wynikało to z obowiązujących wówczas stawek ustalonych na podstawie pisma Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, jednakże, co słusznie wskazuje skarżący od dnia 1 stycznia 2013r. Zarządzeniem Nr (...) Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w C. z 11.12.2012r., czego pozwana nie kwestionowała, odpłatność za 1 godzinę dla osób o dochodach powoda wzrosła do 6,11 zł za godzinę. Zatem renta należna powodowi od dnia 1 stycznia 2013r. wynosić winna 4881,41 zł (rehabilitacja 1200 zł + farmakoterapia 270 zł + dojazdy 900 zł + wizyty u lekarzy 250 zł + koszty opieki 2199,60 zł { na co z kolei składa się: 12godzin x 6,11zł za godzinę x30 dni} co łącznie daje 4819,60 zł x 60% = 2891,76 zł renty z tytułu zwiększonych potrzeb + 1989,60 zł z tytułu 60 % utraconych zarobków). Z tych też względów zaskarżony wyrok należało zmienić na mocy art. 386 § 1 kpc i wysokość renty należnej powodowi od 1 stycznia 2013r. podwyższyć do kwoty 4.881,41 zł, a w pozostałej części apelację powoda oddalić na mocy art. 385 kpc.

Prawidłowe było wbrew zarzutom pozwanej rozstrzygnięcie o kosztach, w szczególności odstąpienie od obciążenia powoda kosztami zastępstwa procesowego należnymi pozwanej na mocy art. 102 kpc. Uprawniał sąd do tego zarówno charakter sprawy jak i sytuacja materialna powoda. Co do zasady powód proces wygrał, natomiast istotnie trudno było powodowi w okolicznościach sprawy ustalić wysokość żądanej renty, zwłaszcza, że pozwana do czasu wyczerpania sumy gwarancyjnej sama waloryzowała rentę powoda płacąc mu znaczne kwoty. Nadto powód dochodził jedynie podwyższenia renty wyrównawczej, renta płacona mu w przeszłości nie była wprawdzie niska lecz w znacznej części o jej wysokości stanowiły kwoty zasądzone powodowi z tytułu zwiększonych potrzeb, więc kwoty otrzymywane z tego tytułu musiał na bieżąco wydatkować aby te zwiększone potrzeby pokryć.

Apelacja pozwanej została oddalona w całości, apelację powoda uwzględniono jedynie w niewielkim zakresie (co do wysokości renty na przyszłość o 509 zł) co uprawniało Sąd Apelacyjny do zastosowania art. 100 zdanie pierwsze KPC i wzajemnego zniesienia kosztów postępowania apelacyjnego.