

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 października 2016 roku, skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł. T. S. wniósł o oznaczenie zamienionego sposobu wykonywania zobowiązania pozwanego wobec powoda wynikającego z następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 9 lipca 2000 roku spowodowanego przez A. F. w ten sposób, aby ustalić granicę odpowiedzialności pozwanego za skutki tego wypadku do sumy gwarancyjnej 15.034.250 złotych oraz zasądzenia kosztach postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 28.800 zł.

Jako podstawę prawną żądania wskazano art. 357¹ k.c. Wyjaśniono, że dotychczasowa wypłata świadczeń wynikających z faktu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej sprawcy wypadku może spowodować wyczerpanie sumy gwarancyjnej i utratę świadczeń przez poszkodowanego. Nadzwyczajna zmiana stosunków uzasadniająca żądanie zaistniała – w ocenie powoda – z chwilą wejścia Polski do Unii Europejskiej. W pozwie przyjęto, iż skutki nadzwyczajnej zmiany stosunków ponoszą strony w proporcji: 30% powód, 70% pozwany, przy przyjęciu, że maksymalna wysokość świadczenia odszkodowawczego wynosi na dzień wniesienia powództwa 21.477.500 zł (5.000.000 euro przy kursie średnim NBP – 4,2955 zł na dzień 17 października 2016 r.). Uznano, że zmodyfikowana suma gwarancyjna winna wynosić 15.034.250 zł (70% x 21.477.500 zł).

(pozew k. 2-25)

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna w Ł. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu przyznano, że pozwany ponosi odpowiedzialność za skutki wypadku z dnia 9 lipca 2000 roku na mocy umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Wyjaśniono, iż suma ubezpieczenia wynosi 2.412.360 zł, a aktualna suma wypłat – 1.574.893,03 zł. Utrzymanie wypłat na dotychczasowym poziomie spowoduje wyczerpanie sumy gwarancyjnej po około 9 latach.

Uznano prawną możliwość sądowego ukształtowania stosunku prawnego w odniesieniu do umów ubezpieczenia. Podniesiono jednak, że sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń pogorszyła się w porównaniu z rokiem 2015, co wyklucza możliwość przejścia ryzyka w wysokości 70 %. Natomiast w odniesieniu do T. S. podniesiono, iż jego łączny dochód to ok. 11.000 zł, oszczędności – 300.000 zł, nadto powód jest współwłaścicielem wraz z bratem połowy domu i nieruchomości o pow. 2,08 ha, oraz właścicielem samochodu dostosowanego do jego potrzeb. Wskazano, że jest w miarę samodzielny: korzysta z wózka inwalidzkiego, porusza się samochodem, uczęszcza na treningi rugby w ramach rehabilitacji. Zarzucono, że w roku 2007 darował bratu gospodarstwo rolne o powierzchni 17,73 ha wyzbywając się dochodu z tego gospodarstwa. Zarzucono nadmierną zapobiegliwość w wystąpieniu z niniejszym powództwem. Dokonano wyliczeń wykazując, że wypłata z tytułu utraconych dochodów ulegnie zmniejszeniu z chwilą osiągnięcia wieku emerytalnego, co spowoduje, że suma gwarancyjna winna kształtować się na poziomie 3 mln zł.

(odpowiedź na pozew k. 100-101)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 lipca 2000 roku doszło do wypadku komunikacyjnego. Sprawcą wypadku był A. F., który wyrokiem Sądu Rejonowego w Wysokiem Mazowieckim z dnia 5 lutego 2001 roku został uznany winnym spowodowania zdarzenia.

(wyrok k. 33)

Odpowiedzialność cywilna sprawca wypadku była ubezpieczona na mocy umowy ubezpieczenia zawartej przez A. F. z Zakładem (...) i (...) Spółką Akcyjną w Ł. (polisa nr (...)).

(niesporne)

Następcą prawnym udzielającego ochrony jest (...) Spółka Akcyjna w Ł..

(niesporne)

T. S. na skutek wypadku komunikacyjnego doznał wielonarządowego urazu w postaci przede wszystkim: zwichnięcia kręgosłupa szyjnego C6 - C7 z uszkodzeniem rdzenia prowadzącym do niedowładu spastycznego kończyn górnych i porażenia spastycznego kończyn dolnych, prowadzącym do porażenia zwieraczy odbytu i pęcherza moczowego. Przez ostatnie 2 lata pogorszył się stan urologiczny, konieczne są zabiegi usuwania kolonii bakteryjnych, obowiązkowe jest cewnikowanie.

(opinia k. 34-42 , zeznania powoda k. 154 odwr-155 adnotacje od 00:06:13 do 00:20:10)

T. S. wymaga stałej opieki i pomocy we wszystkich czynnościach życiowych. Pomimo wielokrotnych pobytów w szpitalach oraz ośrodkach rehabilitacyjnych, które poprawiły znacznie jego możliwości, powód nigdy nie odzyska zdolności do samodzielnej egzystencji. Poszkodowany porusza się wyłącznie na wózku inwalidzkim – jest całkowicie sparaliżowany od klatki piersiowej w dół. Odczuwa nadal przenikliwe, ostre bóle kręgosłupa. Cierpi również na nietrzymanie moczu oraz trudności z oddawaniem stolca. Jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i wymaga pomocy osób trzecich w czynnościach leczniczych, higienicznych, życia codziennego. Korzysta ze sprzętów zaopatrzenia medycznego umożliwiających codzienne funkcjonowanie: elektryczny wózek z funkcją pionizacji, aparat odwodzący kończynę górną, sznurówka Spinacare Cross.

(opinia k. 34-42 , opinia k. 261-278)

T. S. jest trwale niezdolny do pracy, ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, wymaga rehabilitacji i stałej opieki ze strony osoby trzeciej, jako osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Niedowład czterokończynowy utrzymuje się. Poszkodowany porusza się na wózku inwalidzkim, potrafi samodzielnie się ubrać i rozebrać, wsiąść i zsiąść z wózka inwalidzkiego, sam je, wykonuje podstawową toaletę ciała, porusza się samochodem osobowym przystosowanym do kierowania tylko kończynami górnymi. Wymagane jest dożywotnie zwalczania infekcji układu moczowego, zapobiegania powstawaniu odleżyn i codzienna rehabilitacja oraz okresowego leczenia w warunkach uzdrowiskowych i na turnusach rehabilitacyjnych. Poszkodowany nadal wymaga opieki osób trzecich w codziennej egzystencji w znacznym zakresie. Codzienna toaleta, zakupy, przygotowywanie posiłków, przemieszczanie się, prace domowe – nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji bez codziennej pomocy osób trzecich. Stan zdrowia T. S. w pełni uzasadnia korzystanie z zajęć sportowo – rehabilitacyjnych. Istotna jest rehabilitacja w warunkach domowych, uzdrowiskowych, udział w turnusach rehabilitacyjnych i zajęciach sportowo – rehabilitacyjnych. Pozwala to utrzymać sprawność na dotychczasowym poziomie.

Obecnie poszkodowany wykazuje objawy zaburzenia adaptacyjnego.

(orzeczenie o niepełnosprawności k. 32, opinia k. 34-42 , zaświadczenie k. 145 , opinie k. 234-237)

Opiekę nad poszkodowanym sprawuje żona. T. S. pozostaje pod stałą opieką lekarzy specjalistów: urologa, ortopedy i psychologa. Konieczna jest opieka całodobowa ze względu na profilaktykę przeciwoleżynową. Obecnie najistotniejsza jest rehabilitacja. Poszkodowany rozpoczął ćwiczenia w egzeszkielecie.

(zeznania powoda k. 155 adnotacje 00:23:20 , 00:27:13)

W chwili wypadku T. S. miał 24 lata. Ukończył szkołę rolniczą zawodową jako mechanik maszyn rolniczych. Miał zamiar kontynuować naukę. Prowadził samodzielne gospodarstwo rolne o pow. 19 ha, hodował zwierzęta. Był aktywny, uprawiał sport. Dokupił kolejne grunty, dzierżawił 1,51 ha ziemi. Gospodarstwo rolne la wyspecjalizowało się w produkcji mleka na sprzedaż.

Brak możliwości wykonywania pracy spowodował przekazanie gospodarstwa bratu. Posiadane oszczędności zamierza przeznaczyć na przeprowadzenie do miasta –
w obecnym miejscu zamieszkania pomoc medyczna, rehabilitacja są utrudnione.

(zeznania powoda k. 155 adnotacje 00:23:20 , 00:38:23, 00:46:01 , umowy k. 238-244)

Kolejnymi wyrokami począwszy od 19 kwietnia 2005 roku poszkodowany uzyskał zasądzenie kwot zadośćuczynienia, rentę z tytułu zwiększonych potrzeb, odszkodowanie związane z koniecznością zakupu wózka inwalidzkiego, następnie – rentę z tytułu utraconych potrzeb (wyrok Sądu Okręgowego w Ostrołęce sygn. akt

I C 794/02, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie sygn. akt I ACa 776/05). Wyrokiem z dnia 17 lipca 2012 r. Sąd Okręgowy w Ostrołęce w sprawie o sygn. akt

I C 984/10 podwyższył rentę z tytułu zwiększonych potrzeb do kwoty 2.3455,11 zł począwszy od 1 stycznia 2009 roku, zasądził rentę z tytułu utraconych dochodów, od dnia 1 marca 2012 roku wynoszącą 5.605,47 zł, zasądził kwotę 19.253,60 zł odszkodowania w związku z koniecznością likwidacji barier architektonicznych. Aktualnie zasądzono również odszkodowanie związane z adaptacją domu do potrzeb osoby niepełnosprawnej (wyrok Sądu Okręgowego w Ostrołęce sygn. akt I C 7/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku sygn. akt I ACa 228/17).

(wyrok i z uzasadnienia m i k. 54-563 , k. 159 , k. 249-260)

Renta miesięczna wypłacana na rzecz poszkodowanego wynosi obecnie 10.357,52 zł. Łączna suma wypłat wyniosła niespełna 1.600.000 zł.

(niesporne)

W umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu suma gwarancyjna dla szkody powoda wynosiła 2.412.360 zł.

(niesporne)

Pismem z dnia 29 września 2016 roku poszkodowany wystąpił do ubezpieczyciela o dokonanie zmiany przedmiotowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej poprzez ustalenie granicy odpowiedzialności wobec powoda za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 9 lipca 2000 roku. Odpowiedź nie została udzielona.

(pismo k. 29-31)

W latach 1990-2015 inflacja w Polsce kształtowała się następująco: 1990 r. – 585%, 1991 r. – 70,3%, 1992 r. – 43%, 1993 r. - 35,3%; 1994 r. - 32,2%; 1995 r. - 27,8%; 1996 r. - 19,9%; 1997 r. - 14,9%; 1998 r. -11,8%; 1999 r. -7,3%; 2000 r. -10,1%; 2001 r. - 5,5%; 2002 r. - 1,9%; 2003 r. - 0,8%; 2004 r. - 3,5%; 2005 r. -2,1%; 2006 r. - 1,0%; 2007 r. - 2,5%; 2008 r. - 4,2%; 2009 r. - 3,6%; 2010 r. - 2,6%; 2011 r. -4,3%; 2012 r. - 3,7%; 2013 r. - 0,9%; 2014 r. - 0,0%, 2015 - -0,9%.

W okresie od 1990 do 2015 r. roczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych zmieniał się następująco: 1990 r. – 685,8; 1991 r. – 170,3; 1992 r.-143,0; - 1993 r. - 135,3; 1994 r. - 132,2; 1995 r. - 127,8; 1996 r. - 119,9; 1997 r. - 114,9; 1998 r. -111,8; 1999 r. - 107,3; 2000 r. -110,1; 2001 r. - 105,5; 2002 r. -101,9; 2003 r. - 100,8; 2004 r. - 103,5; 2005 r. - 102,1; 2006 r. - 101,0; 2007 r. - 102,5; 2008 r. - 104,2; 2009 r. - 103,5; 2010 r. - 102,6; 2011 r. - 104,3; 2012 r. - 103,7; 2013 r. - 100,9; 2014 r.-100,00.

(wskaźniki GUS k. 71)

W latach 1990-2015 nastąpił również wielokrotny wzrost dochodów: w 1990 r. - 1.029.637 zł; 1991 r. -1.770.000; 1992 r. -2.935.000 zł; 1993 r. -3.995.000; 1994 r. -5.328.000 zł, 1995 r. - 702,62 zł; 1996 r. -873,00 zł; 1997 r. - 1.061,93 zł; 1998 r. - 1.239,49 zł; 1999 r. -1.706,74 zł; 2000 r. -1.923,81 zł; 2001 r. -2.061,85 zł; 2002 r. -2.133,21 zł; 2003 r. -2.201,47 zł; 2004 r. -2.289,57 zł; 2005 r. -2.380,29 zł; 2006 r. -2.477,23 zł; 2007 r. -2.691,03 zł; 2008 r. -2.943,88 zł; 2009 r. -3.102,96 zł; 2010 r. -3.224,98 zł; 2011 r. -3.399,52 zł; 2012 r. -3.521,67 zł; 2013 r.-3.650,06 zł; 2014 r. -3.783,46 zł; w 2015 roku - 3.899,78 zł.

(wskaźniki GUS k. 72)

(...) Spółka Akcyjna w Ł. w 2015 r. osiągnęło zysk 31.351.132,88 złotych, w roku 2016 była to kwota 3.402.510,67 zł. Na rachunku technicznym w 2015 roku odnotowano -23.012.499 zł, w roku 2016 -30.153.596,72 zł.

(sprawozdanie k. 103, 103 odwr .)

Średni kurs euro według notowań Narodowego Banku Polskiego w dniu zamknięcia rozprawy 18 października 2017 r. wynosił 4,2293 zł.

((...))

Przedstawione dowody nie były kwestionowane. Spór koncentruje się na interpretacji prawnej powyższych ustaleń faktycznych.

W powyższym stanie faktycznym Sąd Okręgowy zważył, c następuje:

Podstawę prawną roszczenia stanowił przepis art. 357¹ k.c. Powód domagał się zmiany i nowego ukształtowania stosunku prawnego łączącego go z pozwanym, wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, a mianowicie zmiany granicy odpowiedzialności pozwanego wobec powoda poprzez podwyższenie sumy gwarancyjnej z kwoty 2.412.360 zł do kwoty 15.034.250 zł.

Pozwany nie kwestionował możliwości sądowego ukształtowania stosunku wynikającego z umowy ubezpieczenia, ani wystąpienia nadzwyczajnej zmiany okoliczności powodowanej przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, uzasadniającej ingerencję w przedmiotową umowę ubezpieczenia poprzez zmianę sumy gwarancyjnej.

Kwestią sporną pozostało w istocie jedynie rozłożenie ryzyka zmiany stosunków pomiędzy stronami.

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

Art. 822 § 1 k.c. stanowi natomiast, że przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowi suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia.

W niniejszej sprawie wyłoniła się kwestia podwyższenia sumy gwarancyjnej

w oparciu o przepis art. 357¹ k.c. W ten sposób strony umowy ubezpieczenia dokonują szczególnego, umownego podziału ryzyka, które pośrednio znajduje wyraz w wysokości składki. Związanie stron umową ubezpieczenia dotyczy jednak stanów zwyczajnych i przewidywalnych. Klauzula rebus sic stantibus odnosi się natomiast do zmian nadzwyczajnych i polski prawodawca możliwość wystąpienia takich następstw – wobec wdrażanej w życie

transformacji ustrojowej – przewidział, nadając jej postać normatywną przez wprowadzenie do Kodeksu cywilnego art. 357¹ k.c. ustawą z dnia 28 lipca 1990 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 55, poz. 321).

W judykaturze ugruntowany jest pogląd, że w odniesieniu do umowy ubezpieczenia, w której określona jest górna granica odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, dopuszczalne jest stosowanie art. 357¹ k.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 140/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2012 roku, sygn. akt II CSK 646/11, uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1994 roku, sygn. akt III CZP 120/94)

Uznaje się także, iż dla zastosowania powyższej instytucji nie ma znaczenia, iż z powództwem wystąpił nie ubezpieczony, lecz poszkodowany. Z regulacji ustawowej (art. 822 § 4 k.c. i art. 19 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.) wynika jednoznacznie uprawnienie poszkodowanego do wystąpienia wprost przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem odszkodowawczym. Tzw. actio directa jest istotnym mechanizmem normatywnym, który ma zapewnić poszkodowanemu realizację jego praw.

Oparte o art. 357¹ k.c. żądanie modyfikacji sumy gwarancyjnej z punktu widzenia poszkodowanego stanowi niejako subsydiarne uprawnienie służące temu celowi. Skoro zgodnie z art. 822 § 4 k.c. może on dochodzić roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od ubezpieczyciela, to tym bardziej powinien być uprawniony wnosić żądania mające służyć jego ochronie.

W przypadku wypadków komunikacyjnych występują istotne względy społeczne przemawiające za stosowaniem tej regulacji z uwagi na szeroki zakres zagrożenia niejednokrotnie powstają dramatyczne skutki wynikające z tego rodzaju zdarzeń, zarówno dla uczestników, jak i ich rodzin. Pomijając następstwa psychiczne, konsekwencje majątkowe wypadków komunikacyjnych często przerastają możliwości finansowe i majątkowe poszkodowanych, podważając materialne podstawy ich egzystencji. Okoliczności faktyczne niniejszej sprawy obrazują taką właśnie sytuację.

Dopuszczalność modyfikacji sumy gwarancyjnej stanowi jeden z elementów mechanizmu normatywnego, którego zadaniem jest zapewnienie realnej ochrony poszkodowanego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 140/07). Pamiętać należy, że wyczerpanie sumy gwarancyjnej spowodowałoby wygaśnięcie zobowiązania ubezpieczyciela, a tym samym powód utraciłby wszelkie środki pozwalające na egzystencję. Tym samym, aby powyższy skutek nie nastąpił, poszkodowany przed wyczerpaniem sumy gwarancyjnej winien wnieść powództwo o ukształtowanie stosunku prawnego oparte na nadzwyczajnej zmianie stosunków i tylko w ten sposób może doprowadzić do przedłużenia obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela na swą rzecz (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 29 października 2014 r., I ACa 981/14).

W ocenie Sądu analiza sytuacji poszkodowanego prowadzi do wniosku, że zmiana sumy gwarancyjnej w realiach niniejszego procesu jest uzasadniona; spełnione są wszystkie przesłanki z art. 357¹ k.c., co zresztą nie było kwestionowane przez pozwanego.

Rozstrzygając o przesłankach zastosowania art. 357¹ k.c. należy wskazać, że pod pojęciem „nadzwyczajnej zmiany stosunków” rozumieć należy wszelkie zmiany wykraczające poza zakres zwykłego ryzyka kontraktowego, co pozwala dostosować zobowiązanie do zmienionych okoliczności.

W ocenie Sądu, po roku 2000 kontynuowane były, zapoczątkowane w latach 1989-1990, zmiany w sferze ekonomicznej, społecznej i gospodarczej. Przeprowadzono szereg reform. W roku 2004 Polska przystąpiła do Unii Europejskiej, co wiązało się

z przyjęciem uregulowań prawnych obowiązujących w Unii i dostosowaniem prawa polskiego do wymogów unijnych. Przedstawione wskaźniki inflacji, wysokości cen

i usług konsumpcyjnych, a także wzrostu dochodów potwierdzają generalną tendencję gospodarki prowadzącej do wzrostu i kosztów utrzymania i przeciętnego wynagrodzenia. Nie można nie zauważyć, że po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej przeciętny poziom życia poprawił się, a zamożność społeczeństwa wzrosła. Przejawem zmian prawnych było zwiększenie sumy gwarancyjnej

w obowiązkowym OC, wprowadzono nowe uregulowania, to jest art. 442 i 446 k.c., udzielając tym samym szerszej ochrony poszkodowanym. W orzecznictwie pojawiła się tendencja polegająca na wroście zasądzonych kwot z tytułu odszkodowania. Jest to wynikiem z jednej strony wzrostu poziomu życia i wzrostu zamożności, z drugiej strony, zmianą funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych. W chwili obecnej, wynikająca z obowiązujących przepisów suma ubezpieczenia jest tak wysoka, że jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe. Okoliczności te prowadziły do oceny,

że nastąpiła nadzwyczajna zmiana okoliczności uzasadniająca podwyższenie sumy gwarancyjnej w stosunku prawnym łączącym strony w związku z zawartą umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Nie jest jednak dopuszczalne podwyższenie tej sumy do poziomu wynikającego z obecnie obowiązujących przepisów; skutkowałoby przerzuceniem ciężaru zmiany stosunków wyłącznie na pozwanego.

Skutki stwierdzonej nadzwyczajnej zmiany stosunków oddziałują na sytuację obu stron w łączącym ich stosunku prawnym.

W niniejszej sprawie ubezpieczyciel spełnia świadczenia wynikające z kolejnych orzeczeń sądowych w sprawach wszczętych przez powoda. Świadczą one o rosnących potrzebach powoda, jego trudnej sytuacji, konieczności ponoszenia dalszych wydatków potrzebnych dla utrzymania sprawności ciała. To może doprowadzić do wyczerpania sumy gwarancyjnej; dziś powód ma 41 lat, a spożytkowane zostało już 65 % sumy.

Sąd nie podziela zarzutu, że powód swoimi roszczeniami generuje szybkie wykorzystanie sumy gwarancyjnej – uwzględniane przez Sądy kwoty stanowią

o istnieniu realnych potrzeb i koniecznych wydatków związanych ze stanem zdrowia. Jednocześnie nie chodzi o wyczerpanie sumy gwarancyjnej jako takiej, ale o jej wyczerpanie w takim czasie, że ubezpieczenie przestanie pełnić funkcje ochronne. W okolicznościach niniejszej sprawy ubezpieczyciel spełnia świadczenie w oznaczonej wysokości, ponieważ wynika to z prawomocnych wyroków.

Do zasądzenia wysokich kwot doszło dlatego, że powód doznał rozległych obrażeń skutkujących jego niepełnosprawnością i ze zdrowego, wysportowanego mężczyzny w bardzo młodym wieku stał się osobą o ogromnych potrzebach, walczącą

o utrzymanie podstawowej zupełnie sprawności. Jeżeli zatem do wyczerpania sumy gwarancyjnej dojdzie oprócz zmiany siły nabywczej pieniądza także dlatego,

że powód otrzymywał wysoką rentę, to nie można wykluczyć wieloczynowego związku przyczynowego pomiędzy wskazywaną nadzwyczajną zmianą stosunków, a wyczerpaniem sumy gwarancyjnej skutkującą rażącą stratą powoda.

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 rozważenia, 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 sumy gwarancyjnej musi więc 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 jako podmiotu,

w zestawieniu z pozwanym, ekonomicznie słabszego. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy ocenie powinny podlegać skutki wypadku oraz to czy kwoty dotychczas otrzymane od ubezpieczyciela stawiają powoda w pozycji osoby zagrożonej utratą źródła utrzymania. Rozstrzygnięcie, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, winno odpowiadać poczuciu słuszności. Względy słuszności i sprawiedliwości są zatem tutaj rozstrzygające, szczególnie zaś w tej sytuacji, gdy powód, ze względu na swój stan zdrowia będący następstwem wypadku, nie ma żadnych możliwości wyegzekwowania odszkodowania od podmiotu odpowiedzialnego za naprawienie szkody, jakim jest sprawca wypadku.

Obiektywnie zmieniająca się sytuacja społeczna skutkowała wzmocnieniem prawnej pozycji poszkodowanego. Ustawodawca, dostrzegając potrzebę zwiększenia ochrony z uwagi na zmieniającą się sytuację w kraju, wprowadzał i zmieniał regulacje prawne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 17 grudnia 2015 roku, sygn. akt I ACa 868/15).

W dacie wypadku komunikacyjnego, który jest faktyczną podstawą powództwa obowiązywały przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 roku w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz.U. Nr 26, poz. 310). Zgodnie z § 10 ust. 4 cytowanego rozporządzenia odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która nie może być niższa dla jednego zdarzenia niż 600.000 euro.

Przedmiotową regulację zastąpiła ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 24, poz. 1152 ze zm.), która w pierwotnym brzmieniu art. 36 przewidywał sumę gwarancyjną w kwocie 350.000 euro, która z dniem 1 stycznia 2006 roku została podwyższona do kwoty 1.500.000 euro, zaś z dniem 11 czerwca 2007 r. do kwoty 5.000.000 euro.

Powyższe zmiany wynikały z konieczności dostosowania prawa krajowego do przepisów prawa wspólnotowego warunków obowiązkowego ubezpieczenia OC, które wprowadzają minimalny limit wysokości sumy gwarancyjnej. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za wszystkie następstwa jednego zdarzenia (wypadku ubezpieczeniowego). W zmienianym art. 1 ust. 2 VI Dyrektywy Komunikacyjnej Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia

16 września 2009 r. w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności, określono między innymi wyższe minimalne sumy gwarancyjne w przypadku szkód na osobie – 1.000.000 euro na jednego poszkodowanego lub alternatywnie 5.000.000 euro na jedno zdarzenie niezależnie od liczby poszkodowanych. Polska nie skorzystała

z przewidzianej dyrektywą możliwości wprowadzenia okresu przejściowego na dostosowanie kwot minimalnych sum gwarancyjnych, który mógł wynieść do 5 lat od implementacji dyrektywy i dlatego krajowy ustawodawca określił wysokość minimalnych sum gwarancyjnych na poziomie wskazanym w dyrektywie.

Powyższe stanowisko zostało jednoznacznie potwierdzone przez ustawodawcę, który z dniem 1 stycznia 2016 r. na podstawie art. 455 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844) dokonał zmiany w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wprowadzając do niej przepis art. 22a zgodnie

z którym nałożył na zakład ubezpieczeń obowiązek informowania poszkodowanego lub uprawnionego z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, w przypadku gdy łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczy 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej i możliwości wytoczenia na podstawie art. 357¹ k.c. do właściwego sądu powództwa o ukształtowanie stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia.

Wszystko to obrazuje, jak duża jest potrzeba ochrony prawnej poszkodowanego, jak na przestrzeni lat reagował ustawodawca w celu zapewnienia adekwatności tej ochrony.

Powód, powołując się na przepis art. 36 ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 392, ze zm.), domagał się podwyższenia sumy gwarancyjnej w odniesieniu do obecnie obowiązującej kwoty 5.000.000 euro, tj. kwoty 21.477.500 zł (kurs euro NBP na dzień wniesienia pozwu 9 października 2014 r. - 4,2955 zł), przy przyjęciu, że obie strony ponoszą skutki nadzwyczajnej zmiany stosunków w proporcji 30% powód i 70% pozwany, precyzując, iż suma gwarancyjna powinna kształtować się na poziomie 15.034.250 zł.

Sąd nie jest związany żądaniem ujętym w pozwie, dlatego jeżeli zachodzą podstawy do ingerencji w stosunek zobowiązaniowy sąd samodzielnie określa jej zakres.

Z tych względów do matematycznego przeliczenia sumy gwarancyjnej w niniejszej sprawie adekwatne jest przyjęcie średniego kursu euro NBP z dnia zamknięcia rozprawy, to jest z dnia 18 października 2017 r., który wynosił 4,2293 zł. Zatem suma gwarancyjna wynosząca 5.000.000 euro po przeliczeniu według tego kursu daje kwotę 21.146.500 zł. Oceniając całokształt okoliczności sprawy zdaniem Sądu zasadne jest obciążenie obu stron skutkami nadzwyczajnej zmiany stosunków,

o której mowa w art. 357¹ k.c., jednocześnie przyjmując ubezpieczyciela za profesjonalistę w dziedzinie ryzyka. Z tych względów Sąd Okręgowy zgodnie

z żądaniem pozwu ustalił, że przedmiotowa zmiana obciąża powoda w 30 %

a pozwanego w 70 %, co w konsekwencji pozwala na ustalenie granic odpowiedzialności pozwanego do kwoty 14.802.550 złotych. Kwota ta pozwoli powodowi na zabezpieczenie środków jego utrzymania na przyszłość i to na poziomie adekwatnym do dotychczasowej stopy życiowej, spełniając swoją funkcję ochronną. Należy jednak mieć na uwadze, że słuszny interes powoda może

i powinien być uwzględniony, lecz tylko do granic kolizji z takim interesem strony pozwanej. Podwyższenie sumy gwarancyjnej powoduje, że interesy zakładu ubezpieczeń w takiej sytuacji doznają uszczerbku.

Strona pozwana, kwestionując rozkład ryzyka, podniosła zarzuty dotyczące jej sytuacji finansowej. Jednak postępowanie dowodowe ograniczyło się do złożenia dwóch dokumentów stanowiących zestawienie za rok 2015 i 2016. W ocenie Sądu nie jest to postępowanie dowodowe, które pozwala na pełną ocenę kondycji finansowej przedsiębiorstwa. W żaden sposób nie wyjaśniono przedstawionych różnic, przyczyn zmian, konstrukcji całego przedsiębiorstwa, a tymczasem strona powodowa zarzuciła, że pozwany funkcjonuje w dużej grupie spółek, wskazywała na wysokość kapitału zakładowego. Te dwa dokumenty zupełnie nie obrazują sytuacji pozwanego jako przedsiębiorstwa.

Jednocześnie należy zauważyć, iż ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2013 r. poz. 950) wprowadza dla zakładu ubezpieczeń obowiązek posiadania środków własnych i także rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, obowiązek sporządzania analiz, wyliczeń i prognoz. Wszystko to stanowi zabezpieczenie zakładu ubezpieczeń przed przewidywanym ryzykiem przyszłej działalności, grożącymi stratami oraz skutkami innych zdarzeń. Stanowią one przejaw stosowania w rachunkowości zasad ostrożnej wyceny oraz współmierności przychodów i kosztów. Według art. 20 ust. 1 czwartej dyrektywy Rady w sprawie rocznych sprawozdań finansowych niektórych rodzajów spółek (Dz.Urz. WE L 222 z 14.08.1978 ze zm.) przez rezerwy rozumie się zabezpieczenia na zobowiązania, których charakter jest jasno określony, i co do których w dniu zestawienia bilansowego istnieje prawdopodobieństwo, że będą poniesione lub jest pewne, iż będą poniesione, lecz nie jest pewne, w jakiej wysokości i w jakim terminie powstaną.

Należy także przyjąć, że możliwości kształtowania istniejących już stosunków na mocy art. 357¹ k.c. również winna być objęta powyższymi zasadami ostrożnej wyceny – regulacja stanowiąca wprost o tej możliwości, jak wskazano powyżej – istnieje od 1 stycznia 2016 roku. Wcześniej natomiast stanowiła o tym jednoznaczna praktyka sądowa.

Pozwany, odwołując się do własnej kondycji finansowej, w ogóle nie odniósł się do tych obowiązków, poziomu ich wypełnienia i realizacji. W tej sytuacji Sąd uznał, że brak jest materiału dowodowego pozwalającego a obiektywną i rzetelną ocenę sytuacji pozwanej spółki.

Tymczasem w postanowieniu z dnia 30 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 140/07, Sąd Najwyższy podkreślił: „Stosowanie tego instrumentu modyfikującego treść zobowiązania nie powinno prowadzić do pełnej rekompensaty skutków nadzwyczajnej zmiany stosunków dla jednej z nich, niemniej z natury rzeczy ryzyko kontraktowe - jako specjalistę w dziedzinie ubezpieczeń zazwyczaj w większym stopniu obciąża ubezpieczyciela.”

Natomiast sytuacja powoda jest trudna – T. S. jest osobą całkowicie zależną od wypłacanych przez ubezpieczyciela świadczeń – od nich zależy jakość jego życia oraz możliwość utrzymania organizmu w kondycji pozwalającej na przeżycie. Zasądane wyrokami należności są wysokie, ale konieczne, powodowane wyłącznie stanem zdrowia. Dbałość o utrzymanie godnego stanu ciała i zdrowia nie może być zarzutem. Powód ze względu na stan zdrowia, paraliż ciała pozbawiony jest jakichkolwiek możliwości zarobkowych, źródeł dochodu. Jednocześnie zdany jest na pomoc osób trzecich w wykonywaniu nawet czynności życia codziennego. Jego dochody to włącznie renta oraz świadczenia, których wysokość w całości została określona w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych. W takiej sytuacji jego oszczędności muszą stanowić rodzaj zabezpieczenia na nieprzewidziane sytuacje. Ekonomicznie powód pozostaje całkowicie uzależniony od świadczeń wypłacanych przez pozwanego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 189 k.p.c. ustalił, że pozwany ponosi wobec powoda odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 czerwca 2002 roku do kwoty 14.802.550 złotych i oddalił powództwo w pozostałym zakresie. Różnica między żądaniem pozwu a zasądzoną kwotą wynika wyłącznie z różnic kursowych.

Podstawę orzeczenia o kosztach stanowił art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd uznał, że powód uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania, a rozstrzygnięcie uzależniał kurs euro inny w dacie wniesienia pozwu, inny w dacie zamknięcia rozprawy.

Na koszty poniesione przez stronę powodową złożyły się: 6.215 zł – opłata od pozwu, wynagrodzenie pełnomocnika – 7.200 zł, opłata od pełnomocnictwa – 17 zł, koszty postępowania zażaleniowego: 1.243 zł – opłata od zażalenia, 3.600 zł – wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu zażaleniowym. Łącznie koszty procesowe wyniosły 18.275 zł.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika została określona na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800) w brzmieniu sprzed nowelizacji. Zgodnie bowiem z § 2 ustawy nowelizującej – rozporządzenia z dnia 3 października 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1668) Ministra Sprawiedliwości zmieniające rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2016 r. poz. 1668), do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Pozew w niniejszej sprawie został złożony w dniu 24 października 2016 roku. Jednocześnie należy wyjaśnić, że Sąd nie znalazł podstaw do podwyższenia stawki wynagrodzenia pełnomocnika ponad kwotę przewidziana w § 2 pkt 6 rozporządzenia, gdyż okoliczności niniejszej sprawy nie wykraczają poza standardy spraw tego samego typu. Nie wymagały prowadzenia rozbudowanego postępowania dowodowego; okoliczności faktyczne nie były sporne, czynione były już wielokrotnie przez Sądy w innych postępowaniach dotyczących świadczeń należnych powodowi z tytułu wypadku. Także pod względem prawnym sprawa nie była skomplikowana, wobec jednolitej linii orzeczniczej.

Z tych względów, orzeczono jak w pkt 3 sentencji.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. pozwanego.