

UZASADNIENIE

W pozwie z 27 września 2018 r., rozszerzonym w piśmie z 28 lutego 2019 r., skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W., I. B. wniosła o:

1) ukształtowanie w oparciu o art. 357¹ k.c., stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe z ruchem tych pojazdów łączącej stronę pozwaną z posiadaczem pojazdu, który był sprawcą wypadku komunikacyjnego z dnia 8 marca 1994 r. i oznaczenie, że odpowiedzialność pozwanego nie wygasa wraz z wyczerpaniem sumy gwarancyjnej obowiązującej z dnia wypadku, lecz trwa do chwili wyczerpania sumy gwarancyjnej przewidzianej przepisami aktualnie obowiązującej ustawy z dnia 22 maja 2003 r., tj. do 5.000.000 euro oraz że realizacja zobowiązania leżącego po stronie pozwanej polegać będzie na dalszym zaspokajaniu rent ustalonych wyrokiem Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi Wydział I Cywilny z dnia 21 grudnia 2010 r. o sygn. akt III C 362/10 (renta zwiększonych potrzeb) oraz decyzją pozwanego (renta wyrównawcza), jak również innych świadczeń mogących się pojawić w przyszłości w związku z zaistniałą w dniu 8 marca 1994 r. szkodą;

2) zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 1.532.700 zł tytułem skapitalizowanej renty na podstawie art. 447 k.c. z odsetkami od dnia doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo do dnia zapłaty.

(pozew k. 2-25; modyfikacja powództwa k. 73-78)

(...) Spółka Akcyjna w W. wniosła o oddalenie powództwa, również w kształcie zmodyfikowanym w piśmie procesowym z 28 lutego 2019 r.

(odpowiedź na pozew k. 56-61; pismo, k. 119-120)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

I. B. 8 marca 1994 r. uległa wypadkowi komunikacyjnemu. W wyniku tego wypadku powódka doznała trwałego nieodwracalnego niedowładu spastycznego skutkującego całkowitym niedowładem lewej ręki i nieco mniej nasilonym niedowładem lewej nogi. Ponadto doznała złamania obu kości podudzi, nasady przedramienia i kości śródreżca. U powódki wystąpiło trwałe uszkodzenie prawej półkuli mózgu odpowiedzialnej za poruszanie się w przestrzeni.

(bezsporne)

Wskutek odniesionych obrażeń powódka została uznana przez lekarzy rzeczników ZUS za osobę całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji (dawna tzw. I grupa inwalidzka). Stan niezdolności powódki do pracy i samodzielnej egzystencji trwa do chwili obecnej.

(bezsporne)

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z 30 września 2008 r. powódka została na stałe zaliczona do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, istniejącej od 1994 r., wymagającej zatrudnienia w warunkach chronionych, wymagającej zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i korzystania ze środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, wymagającej stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(orzeczenie k. 10)

Posiadacz pojazdu, którym kierował sprawca zdarzenia, w dacie wypadku korzystał z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej sprawcy posiadacza pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z (...) S.A. (polisa (...)).

W dacie wypadku obowiązywało Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1994 r. w sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe z ruchem tych pojazdów, stanowiące (w §10 ust. 4), że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która nie może być wyższa niż równowartość w złotych 600.000 euro, ustalona przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez Prezesa NBP według tabeli kursów nr 1 każdego roku, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych osób.

(niesporne)

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi w wyroku sygn. I C 362/10 z dnia 21 grudnia 2010 r. podwyższył rentę z tytułu zwiększonych potrzeb wypłacaną I. B. przez (...) S.A. na podstawie ugody sądowej z dnia 15 września 2009 r. i zasądził na rzecz powódki od pozwanego rentę na zwiększone potrzeby w wysokości 1.500 zł miesięcznie.

(wyrok sądu z uzasadnieniem k. 18-26)

Decyzją z 14 lutego 2018 r. pozwany przyznał powódce rentę wyrównawczą z tytułu niezdolności do pracy w wysokości 1.775 zł.

(decyzja k. 42)

Powódka pobiera także rentę z ZUS w wysokości 1 500 zł miesięcznie.

(informacyjne wyjaśnienia powódki e.protokół 00:11:08 k. 125v.)

Na 30 kwietnia 2018 r. do wyczerpania sumy gwarancyjnej pozostało 541 562,25 zł.

(informacja (...) k. 41)

W dacie wypadku I. B. miała 18 lat, była uczennicą liceum. Po ukończeniu szkoły średniej zamierzała studiować filologię angielską. Wypadek zniweczył plany powódki.

W 2009 r. powódka urodziła syna, u którego stwierdzono zespół (...). Syn powódki wykonuje czynności związane z samoobsługą. Latem i w wakacje sam, bez opieki matki, wychodzi na podwórko, boisko. Powódka towarzyszy dziecku w drodze do i z szkoły, która jest oddalona 4,5 km od jej miejsca zamieszkania. Chodzi z nim na terapię psychologiczną, której dziecko wymaga z uwagi na stwierdzoną dysfunkcję. Powódka ponosi koszty tej terapii.

Od wydania wyroku z 21 grudnia 2010 r. powódka wciąż uczęszcza na rehabilitację i terapię. Stan jej zdrowia nie pogarsza się. Dwa razy w roku powódka korzysta ze świadczeń zdrowotnych refundowanych przez NFZ, ale nie jest to wystarczające i powódka dodatkowo dobiera zabiegi prywatne. Na początku 2019 r. powódka korzystała z terapii WiN (10 zabiegów po 80 zł). Wykorzystała zabiegi jednego rodzaju, teraz oczekuje na kolejne. Powódce na co dzień pomaga jej matka, która pierze, prasuje, gotuje, pilnuje wnuka, kiedy powódka musi wyjść z domu. Bywa, że powódka zwozi syna do matki. Do sprzątania powódka wynajmuje raz w miesiącu obcą osobę, za co płaci 250 zł. Ojciec jej dziecka pomaga jej przy wychowywaniu syna, przy drobnych naprawach, zapewnia jej dalszy transport. W poruszaniu się po mieście powódka radzi sobie samodzielnie.

Kilkanaście lat temu powódka podjęła pracę przy telemarketingu w zakładzie pracy chronionej. Od tamtej pory powódka nigdzie nie pracowała. Przed zajściem w ciążę powódka uczęszczała do studium turystycznego, ale po urodzeniu dziecka musiała z tego zrezygnować. Powódka chciałaby pracować, ale jak twierdzi „nie u kogoś”.

Obecnie powódka utrzymuje się ze świadczeń rentowych wypłacanych przez pozwanego i ZUS w łącznej wysokości 5.000 zł. Pobiera też alimenty na dziecko i świadczenie „500+” - łącznie 2.000 zł. Powódka spłaca kredyt we frankach szwajcarskich. Rata kredytu wynosi 1.700 zł oraz ponosi koszty utrzymania mieszkania

(zeznania powódki e.protokół 00::04036 - 00:19:44 k. 125-125v. w zw z k. 204v.-205 – od 00:08.36)

Powódka chce za środki pochodzące ze skapitalizowanej renty zakupić nieruchomość i mieć z tego dochód. Zdaniem powódki za około 1,5 mln zł można nabyć 3 mieszkania albo 3 biura i pobierać czynsz od jego najemców. Powódka nie ma posiada kompetencji do zarządzania nieruchomościami, ale może je uzyskać - ukończyć specjalne kursy. Część odszkodowania – 25% powódka wypłaci jako wynagrodzenie pełnomocnika.

(zeznania powódki e.protokół 00::04036 - 00:19:44 k. 125-125v. w zw z k. 204v.-205 – od 00:08.36)

W latach 2010-2019 inflacja w Polsce kształtowała się następująco:

2010 r. - 2,6%; 2011 r. -4,3%; 2012 r. - 3,7%; 2013 r. - 0,9%; 2014 r. - 0,0%, 2015 r.- -0,9%. 2016 r. - 0,6%, 2017 r. - 2%, 2018 r. - 1,6%, 2019 r. - 2,3%.

W okresie od 2010 do 2019 r. roczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych zmieniał się następująco: 2010 r. - 102,6, 201 r. - 104,3, 2012 r. - 103,7, 2014 r. - 100, 2015 r. -99,1, 2016 r. - 99,4, 2017 r. - 102, 2018 r. - 101,6, 2019 r. - 102,3.

(wskaźniki GUS - (...) Polsce ; (...)

W latach 2010-2019 nastąpił również wielokrotny wzrost dochodów: w 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, w 2016 r. - 4.047,21 zł, w 2017 r. - 4.271,51, w 218 r. - 4.585,03 zł, w 2019 r. - 4.918,17 zł.

((...))

Średni kurs euro według notowań Narodowego Banku Polskiego w dniu zamknięcia rozprawy 8 września 2020 r. wynosił 4,4461 zł.

((...))

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

Sąd oddalił wnioski dowodowe powódki z pisma z 7 lutego 2020 r. jako nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia.

W powyższym stanie faktycznym Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu jedynie w części co do roszczenia zgłoszonego pierwotnie w pozwie, natomiast w zakresie żądania skapitalizowanej renty podlegało oddaleniu w całości.

Podstawę prawną roszczenia pierwotnie zgłoszonego w pozwie stanowił art. 357¹ k.c., który stanowi, że jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąca stratą, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia 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.

Powódka domagała 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 600.000 euro do kwoty 5.000.000 euro.

Podstawą prawną drugiego żądania powódki był art. 907 § 2 k.c. w zw. z art. 447 k.c. Zgodnie z art. 447 k.c. z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Dotyczy to w szczególności wypadku, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego odszkodowania ułatwi mu wykonywanie nowego zawodu.

Przechodząc do pierwszego żądania, wskazać należy, że strona pozwana kwestionowała możliwość sądowego ukształtowania stosunku wynikającego z umowy ubezpieczenia. Zdaniem pozwanego suma gwarancyjna w umowie ubezpieczenia nie stanowi zobowiązania pieniężnego sensu stricto i nie może podlegać waloryzacji sądowej. Zmiana wysokości sumy gwarancyjnej po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, godzi w istotę umowy ubezpieczenia, która ma z góry określony zakres oraz ograniczony charakter. Zdaniem pozwanego nie można stosować w sposób rozszerzający przepisów o charakterze wyjątkowym, które dopuszczają możliwość zmiany zobowiązań umownych wbrew ogólnej zasadzie pacta sunt servanda. 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 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 poszkodowanej prowadzi do wniosku, że zmiana sumy gwarancyjnej w realiach niniejszego procesu jest uzasadniona.

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 wzroście 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 powódkę. Świadczą one o rosnących potrzebach powódki, jej trudnej sytuacji, konieczności ponoszenia dalszych wydatków potrzebnych dla utrzymania sprawności ciała. To może doprowadzić do wyczerpania sumy gwarancyjnej. Dziś powódka ma 43 lata, z sumy ubezpieczenia pozostało 541 562,25 zł (na kwiecień 2018 r.)

Sąd nie podziela zarzutu, że powódka 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 powódka doznała rozległych obrażeń skutkujących jego niepełnosprawnością i ze zdrowej kobiety w bardzo młodym wieku (18 lat w dacie wypadku) stała 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 powódka otrzymywała wysoką rentę, to nie można wykluczyć wielocłonowego związku przyczynowego pomiędzy wskazywaną nadzwyczajną zmianą stosunków, a wyczerpaniem sumy gwarancyjnej skutkującą rażąco stratą powódki.

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 współzycia 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 powódki 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 powódkę 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 powódka, 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 Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1994 r. w sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe z ruchem tych pojazdów. Zgodnie z § 10 ust. 4 cytowanego rozporządzenia odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która nie może być wyższa niż równowartość w złotych 600.000 euro, ustalona przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez Prezesa NBP według tabeli kursów nr 1 każdego roku, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych osób. 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.

Powódka, 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.), domagała się podwyższenia sumy gwarancyjnej w odniesieniu do obecnie obowiązującej kwoty 5.000.000 euro. 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 kwoty 4,4461 złotych. Zatem suma gwarancyjna wynosząca 5.000.000 euro po przeliczeniu według tego kursu daje kwotę 22.230.500 złotych.

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 ustalił, że przedmiotowa zmiana obciąża powoda w 40%, a pozwanego w 60%, co w konsekwencji pozwala na ustalenie granic odpowiedzialności pozwanego do kwoty 3.000.000 euro. Kwota ta pozwoli powódce na zabezpieczenie środków jej utrzymania na przyszłość i to na poziomie adekwatnym do dotychczasowej stopy życiowej, spełniając swoją funkcję ochronną. Należy jednak mieć na uwadze, że słuszny interes powódki 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.

Sytuacja powódki bez wątpienia jest trudna – I. B., z uwagi następstwa wypadku z 8 marca 1994 r. jest osobą zależną od wypłacanych przez ubezpieczyciela świadczeń – w głównej mierze od nich zależy jakość jej życia oraz możliwość utrzymania organizmu w kondycji pozwalającej na przeżycie. Zasądzane wyrokami należności są wysokie, ale konieczne, spowodowane wyłącznie stanem zdrowia. Dbałość o utrzymanie godnego stanu ciała i zdrowia nie może być zarzutem. Powódka ze względu na stan zdrowia - trwały nieodwracalny niedowład spastyczny skutkującego całkowitym niedowładem lewej ręki i nieco mniej nasilonym niedowładem lewej nogi, a ponadto trwale uszkodzenie prawej półkuli mózgu odpowiedzialnej za poruszanie się w przestrzeni, została uznana przez lekarzy rzeczników ZUS za osobę całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. Stan niezdolności powódki do pracy i samodzielnej egzystencji trwa do chwili obecnej. Jednocześnie zdana jest na pomoc osób trzecich w wykonywaniu nawet czynności życia codziennego. Nadto powódka samodzielnie wychowuje 10-letniego syna. Jej dochody to łącznie renta wypłacana przez pozwanego oraz ZUS w łącznej wysokości 5.000 zł. Oprócz tego powódka uzyskuje alimenty i świadczenia pomocowe na dziecko w łącznej wysokości 2.000 zł. W takiej sytuacji oszczędności muszą stanowić rodzaj zabezpieczenia na nieprzewidziane sytuacje. Ekonomicznie powódka pozostaje niemal całkowicie uzależniona od świadczeń wypłacanych przez pozwanego.

Ukształtowaniu stosunku prawnego łączącego strony, nie stała na przeszkodzie regulacja wynikająca z ustawy o szczególnych uprawnieniach osób poszkodowanych w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 roku (Dz.U. 2019, poz. 1631). Ustawa określa szczególnie uprawnienia osób poszkodowanych z tytułu szkód powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej w umowach ubezpieczenia, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 3

ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996 r. poz. 62, z późn. zm.) oraz ustalonej w umowach ubezpieczenia, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 473 i 2488 oraz z 2019 r. poz. 125 i 730) zawartych przed dniem 1 stycznia 2006 roku.

Pozwany argumentował, że w oparciu o 2 ustawy, poszkodowanemu przysługuje roszczenie o wypłatę renty do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (...). Istotnie ustawa zabezpiecza interesy osób poszkodowanych w sytuacji wyczerpania sumy gwarancyjnej. Jednakże w wymienionym artykule jest także zastrzeżenie, iż wypłata z (...) następuje, jeżeli zakład ubezpieczeń nie jest zobowiązany do jej wypłaty na podstawie orzeczenia sądu ustalającego inną wysokość sumy gwarancyjnej niż ustalona w umowie ubezpieczenia, o której mowa w art. 1 ust. 1. Powyższe oznacza iż mimo przejęcia obowiązków przez (...), nadal jest dopuszczalnym powództwo o ukształtowanie stosunku prawnego z umowy ubezpieczenia, a zakład ubezpieczeń może zostać zobowiązany do dokonywania wypłaty odszkodowania przekraczającego wysokość sumy gwarancyjnej, jeżeli powyższe wynika z orzeczenia sądu.

Mając powyższe na uwadze Sąd ukształtował stosunek prawny łączący strony w sposób opisany w wyroku.

Przechodząc do drugiego żądania powódki, wskazać należy, że ważnym powodem w rozumieniu art. 447 k.c. jest istotna, leżąca w interesie poszkodowanego, potrzeba zaspokojenia wydatków (np. wydatki na opłacenie kursów przygotowawczych do nowego zawodu, zmiana miejsca zamieszkania ze względu na możliwość zapewnienia poszkodowanemu stałej opieki ze strony rodziny lub opieki medycznej, wydatki na adaptację pomieszczeń mieszkalnych do stanu inwalidztwa, w jakim znalazł się poszkodowany, dokonanie inwestycji na utworzenie nowego warsztatu pracy dostosowanego do obecnych możliwości poszkodowanego i umożliwiającego mu prowadzenie działalności zarobkowej; również niemożność faktycznej realizacji obowiązku świadczenia renty wywołana dłuższym wyjazdem dłużnika za granicę). Nie można też wykluczyć, że do ważnych powodów zostaną zaliczone okoliczności leżące po stronie podmiotu zobowiązanego, np. spodziewana likwidacja pracodawcy zobowiązanego do wypłaty renty uzupełniającej (wyr. SN z 3.12.1998 r., II UKN 337/98, Legalis Numer 43255).

Ocena przesłanki "ważnych powodów" powinna być każdorazowo oceniana przez sąd na gruncie okoliczności konkretnego przypadku, w tym zwłaszcza sytuacji poszkodowanego.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznanej sprawy w ocenie Sądu, takie „ważne powody” nie występują w sytuacji powódki. W ocenie Sądu taką szczególną okolicznością nie jest biznesplan powódki i pragnienie przeznaczenia całości skapitalizowanej renty na zakup kilku nieskonkretyzowanych nieruchomości (komercyjnych albo mieszkaniowych), a następnie czerpanie zysków z wynajmu tych nieruchomości. Po pierwsze odszkodowanie zostałoby zamiarkowane przez Sąd, wobec zobowiązania pozwanego do jednorazowej wypłaty. Nadto na mocy zawartej przez powódkę umowy z pełnomocnikiem 25% odszkodowania stanowiłoby jego wynagrodzenie. Zatem kwota którą powódka faktycznie miałaby w dyspozycji, byłaby znacznie mniejsza od oczekiwanej. W ocenie Sądu w aktualnej sytuacji gospodarczej inwestycja w nieruchomości pod wynajem, dla osoby która nie ma w tym zakresie żadnego doświadczenia, obarczona jest ogromnym ryzykiem. Stawki za wynajem spadają, liczba pustostanów rośnie, o czym świadczy chociażby rekordowa liczba pustych lokali w W. (a zatem największego rynku nieruchomości w Polsce). Zmienia się charakter studiów czy świadczenia pracy w biurach: - studia odbywają się w większym wymiarze zdalnie (brak konieczności wynajęcia mieszkań przez studentów), praca w biurach również odbywa się w domu pracowników (brak konieczności wynajmowania mieszkania w mieście, w którym znajduje się siedziba firmy). Przyszłość rynku wynajmu jest zatem niepewna. Tym samym istnieje ogromne ryzyko, które może spowodować, że przyznanie jednorazowego odszkodowania nie zapewni poszkodowanej zaspokojenia potrzeb, dla zaspokojenia których przeznaczona była renta, a równocześnie z punktu widzenia szeroko pojętego interesu poszkodowanej, może nastąpić pogorszenie jej sytuacji życiowej. Powódka nie ma wiedzy ani kompetencji w zakresie zarządzania nieruchomościami, mimo to zamierza przeznaczyć na zakup nieruchomości wszystkie otrzymane z jednorazowego odszkodowania środki. Oznacza to, że powódka nie mogłaby zaspokoić swoich podstawowych potrzeb powstałych na skutek wypadku, gdyby inwestycja w nieruchomości nie powiodła się. Można założyć, iż w obecnej sytuacji nawet przy przyjęciu, iż powódce udało się

nabyć lokal lub lokale, nie jest pewnym czy udałoby się je wynająć i uzyskiwać dochody, a powódka musiałaby ponosić opłaty stałe. Powyższe może prowadzić do pozbawienia powódki środków do życia.

W tej sytuacji Sąd uznał, że przedstawiona przez powódkę argumentacja co do żądania zamiany renty na jednorazowe odszkodowanie nie zasługuje na uwzględnienie i nie stanowi ważnego powodu o którym mowa w cytowanym wyżej przepisie.

Z tych przyczyn Sąd powództwo oddalił w całości w zakresie drugiego z żądań.

O kosztach procesu należało orzec w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu przyjmując, że powódka przegrała proces w zakresie pierwszego żądania w 40%, natomiast w zakresie drugiego żądania w całości.

Wobec powyższego Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 10 717 zł stanowiącą koszty poniesione przez pozwanego w toku procesu tj. koszty wynagrodzenia pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa, bowiem ze stosunkowego rozliczenia kosztów wynikało, że powódce należałby się zwrot około 1% kosztów procesu. (I+ II żądanie w.p.s. – 1.572.000 złotych, I żądanie uwzględnione w 60% tj. 60% w.p.s. z I żądania (39.300 złotych x 60%).

O nieuiszczonych kosztach (nieuiszczona opłata od pozwu i rozszerzonej części powództwa) sąd orzekł na podstawie art. 113 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2010.90.594 j.t. ze zm.) z zastosowaniem art. 102 k.p.c. i nie obciążył powódki kosztami sądowymi.