

Sygn. akt I ACa 190/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Beata Kozłowska (spr.)

Sędziowie: SA Roman Dziczek

SO del. Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska

Protokolant: Ignacy Osiński

po rozpoznaniu w dniu 6 czerwca 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. K. (1)

przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o ukształtowanie

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 30 listopada 2016 r., sygn. akt I C 194/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. K. (1) 3.600 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska Beata Kozłowska Roman Dziczek

Sygn. akt I ACa 190/17

UZASADNIENIE

Powódka B. K. (1) domagała się ukształtowania na podstawie art. 357¹ k.c. stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z 8 września 2003 r., łączącej S. B., jako posiadacza samochodu osobowego o numerze rejestracyjnym (...) i pozwanego (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., poprzez oznaczenie zmienionego sposobu wykonania zobowiązania pozwanego wobec powódki B. K. (1) wynikającego z następstw wypadku komunikacyjnego z 6 lipca 2004 r. spowodowanego przez B. K. (2) w ten sposób, że ustalona zostanie granica odpowiedzialności pozwanego z tytułu należnego powódce odszkodowania do sumy gwarancyjnej wynoszącej 15.571.500 zł.

Pozwany (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W., w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 30 listopada 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie:

I. ukształtował treść stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnego posiadacza pojazdu mechanicznego, zawartej w dniu 8 września 2003 r. pomiędzy S. B. i (...) S.A. w W. (seria i nr polisy: (...)) oraz z wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się w dniu 6 lipca 2004 r., spowodowanego przez B. K. (2), w ten sposób, że sumę gwarancyjną, do wysokości której odpowiedzialność względem B. K. (1) za skutki wypadku ponosi (...) S.A. w W., określił na kwotę 15 571 500 zł;

II. zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz B. K. (1) kwotę 7217 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,

III. nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 7296 zł tytułem opłaty od pozwu, od której uiszczenia zwolniona została powódka.

Swe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i następujących ocenach prawnych:

Dnia 6 lipca 2004 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym B. K. (1) doznała rozległych obrażeń ciała, w szczególności złamania kręgosłupa szyjnego. Pozwany jest ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku. W umowie ubezpieczenia suma gwarancyjna dla szkody B. K. (1) wynosiła 600.000 €, czyli po przeliczeniu według średniego kursu euro w Narodowym Banku Polskim z 6 lipca 2004 r. wynoszącym 4,0095 zł – 2.405.700 zł.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. uznał swą odpowiedzialność w zakresie skutków przedmiotowego wypadku komunikacyjnego, wypłacając uprzednio na rzecz B. K. (1) zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, odszkodowanie z tytułu wydatków poniesionych na zakup sprzętu rehabilitacyjnego i koszty rehabilitacji, a obecnie – wypłacając rentę odszkodowawczą w kwocie 2.160 zł miesięcznie. Wprawdzie suma gwarancyjna oznaczona w zawartej umowie ubezpieczenia nie została dotychczas wyczerpana, to na dzień 10 lutego 2016 r. pozostała suma wynosi 700.513,45 zł.

W dacie wypadku komunikacyjnego B. K. (1) miała 18 lat i była zdrową nastolatką.

Obecnie B. K. (1) ma 31 lat i porusza się na wózku inwalidzkim. Została ona uznana za osobę trwale niezdolną do pracy oraz wymagającą rehabilitacji i stałej (całodobowej) opieki ze strony osób trzecich. W dalszym ciągu zamieszkuje ona wspólnie z rodzicami, którzy sprawują nad nią bezpośrednią pieczę. W domu rodzinnym, specjalnie dla potrzeb powódki, została dobudowana winda (zrefundowana przez ubezpieczyciela) i częściowo została wyremontowana łazienka. Poszkodowana planuje jednak zamieszkać osobno, wobec czego niezbędnym jest kupno odpowiednio dostosowanego do jej stanu zdrowia mieszkania.

B. K. (1), począwszy od 2008 r. do przełomu lat 2013/2014, podjęła się prowadzenia zakładu cukierniczego, który uprzednio prowadził jej ojciec R. K., a przy którego pomocy mogła się tego podjąć. W ramach swoich obowiązków powódka zajmowała się doглядaniem pracowników, sprawdzaniem pod względem formalnym wystawionych faktur VAT, pracą biurową, prowadzeniem rozmów z potencjalnymi kontrahentami. Dodatkowo zainwestowała ona niemalże wszystkie otrzymane od ubezpieczyciela tytułem zadośćuczynienia środki pieniężne na wyremontowanie budynku, w którym mieściło się przedsiębiorstwo oraz zakup niezbędnego sprzętu (piece, mieszalki itp.). Po 2012 r., kiedy to stan zdrowia R. K. znacznie się pogorszył (amputacja obu kończyn jako powikłanie cukrzycowe), B. K. (1) stanęła przed koniecznością samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej, której to próbie nie podołała. Aktualnie powódka nie jest nigdzie zatrudniona, a z powodu niesprawnych rąk nie ma pomysłu na dalszy rozwój kariery zawodowej.

B. K. (1) pozostaje obecnie pod prywatną opieką kilku lekarzy specjalistów, mianowicie endokrynologa, ortopedy, neurologa i urologa. Po wypadku wykryto u niej guzy tarczycy, które były jednym ze skutków zaistniałego zdarzenia. Aktualnie najczęściej odbywa wizyty u ortopedy w związku z przebyтым niedawno złamaniem kości biodrowej i stawu skokowego. Z kolei u endokrynologa i neurologa wizyty odbywają się średnio co 3-4 miesiące, a u urologa – średnio co 2-3 miesiące. B. K. (1) nie korzysta z pomocy psychologa ani psychiatry.

B. K. (1), w ramach refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia, korzystała z turnusów rehabilitacyjnych w T., K. i W.. Dodatkowo, dzięki środkom wypłacanym przez ubezpieczyciela, korzystała ona z prywatnych ośrodków rehabilitacyjnych we W. i K. (koszt dwutygodniowego/miesięcznego turnusu rehabilitacyjnego kształtuje się na poziomie 12.000 zł/20.000 zł), a także zabiegów rehabilitacyjnych w warunkach domowych (koszt miesięcznych zabiegów kształtuje się na poziomie 4.000 zł). Niemniej jednak, ze względu na obawę przed wyczerpaniem sumy gwarancyjnej, B. K. (1) zaprzestała rehabilitacji w rozszerzonym zakresie, ograniczając się wyłącznie do korzystania z zabiegów w warunkach domowych. Ponadto nowym trendem, który przynosi pozytywne efekty i z którego chciałaby skorzystać powódka, jest rehabilitacja przy pomocy egzoszkieletu (koszt za trzymiesięczny cykl kształtuje się na poziomie 150.000 zł). Dodatkowo B. K. (1) korzysta z handbike'a (koszt zakupu sprzętu kształtuje się na poziomie 24.000 zł, a koszt ogumienia – 1.000 zł za jedno koło), który został jej zrefundowany w całości tylko dlatego, że część pieniędzy otrzymała z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Dnia 2 lutego 2016 r. B. K. (1) zaproponowała (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. dokonanie zmiany stosunku prawnego – umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – łączącego posiadacza pojazdu samochodu osobowego o numerze rejestracyjnym (...) z towarzystwem ubezpieczeń, w drodze ugody, tj. poprzez ustalenie granicy odpowiedzialności pozwanego na kwotę 15.655.500 zł. Do zawarcia ugody nie doszło.

W okresie od 2003 r. do 2014 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w Polsce kształtowało się następująco: 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 latach 2003 r. do 2014 r. roczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w Polsce zmieniał się następująco: 2003 r. – 100,8; 2004 r. – 103,5; 2005 r. – 102,1; 2006 r. – 101; 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.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo w niniejszej sprawie było uzasadnione i jako takie podlegało na podstawie art. 357¹ k.c. uwzględnieniu w całości. Przepis ten stanowi, że jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąca strata, 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.

Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, jeżeli nie umówiono się inaczej, stanowi suma ubezpieczenia ustalona w umowie (art. 824 § 1 k.c.).

Sąd Okręgowy wskazał, że w judykaturze ugruntowany jest już pogląd, iż w sprawach o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia, w której suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, dopuszczalne jest stosowanie art. 357¹ § 1 k.c. Dopuszczalność modyfikacji sumy gwarancyjnej stanowi bowiem jeden z elementów mechanizmu normatywnego, którego zadaniem jest zapewnienie realnej ochrony poszkodowanego. Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego Sąd Okręgowy wyjaśnił, że w wypadku umowy ubezpieczenia czynnik ryzyka ma postać kwalifikowaną, gdyż wypadek ubezpieczeniowy stanowi jej essentialia negotii. Przewidziany w art. 357¹ k.c. mechanizm dopuszczający modyfikację treści stosunku prawnego na skutek nadzwyczajnej zmiany stosunków dotyczy ryzyka wtórnego, które nie istniało w chwili zawarcia umowy, a jeżeli nawet wtedy istniało, to było nie do przewidzenia przez kontrahentów. Wprawdzie samo określenie sumy gwarancyjnej jest standardem, to jednak przy wypadkach komunikacyjnych suma ta oznaczona jest na tak wysokim pułapie, że bez nadzwyczajnej zmiany stosunków jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe.

Poglądy wyrażone w orzecznictwie znalazły wyraz w uregulowaniach ustawowych. Dodany został bowiem przez art. 455 punkt 3 ustawy z 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844) zmieniającej między innymi ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, z dniem 1 stycznia 2016 r. przepis art. 22a, który przewiduje, że zakład ubezpieczeń winien poinformować poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wyczerpania się

określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, w przypadku gdy łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczy 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Przekazując tę informację zakład ubezpieczeń informuje jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357¹ k.c. stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia. Wprowadzenie art. 22a wskazuje na tendencję ustawodawcy zmierzającą do zwiększenia ochrony osób poszkodowanych, zapewnienia im utrzymania ciągłości otrzymywania świadczeń, co jest uzasadnione zasadą słuszności oraz współzycia społecznego.

Dla zastosowania powyższej instytucji nie ma również znaczenia okoliczność, iż z powództwem wystąpił nie ubezpieczony, lecz poszkodowany. Z regulacji ustawowej (art. 822 § 4 k.c. i art. 19 ustawy z 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.) wynika jednoznacznie uprawnienie poszkodowanego do wystąpienia wprost przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem odszkodowawczym. Przewidziana w nich *actio directa* jest istotnym mechanizmem normatywnym, który ma zapewnić poszkodowanemu realizację jego praw, a oparte o przepis 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 regulacji przewidzianej w art. 357¹ k.c. Istnieje tu 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 obywateli, podważając materialne podstawy ich egzystencji. Dlatego Sąd Okręgowy nie przyznał racji pozwanemu, że w rozpoznawanej sprawie wyłączone jest zastosowanie klauzuli *rebus sic stantibus*.

Aby móc zastosować art. 357¹ k.c., wystąpić musi kumulatywnie pięć przesłanek: (1) źródłem powstania zobowiązania musi być umowa, (2) musi nastąpić zmiana stosunków o charakterze nadzwyczajnym, (3) zmiana ta musi nieść za sobą nadmierną trudność w spełnieniu świadczenia lub musi grozić jednej ze stron rażącą stratą, (4) między dwoma ostatnimi przesłankami zachodzić musi związek przyczynowy, (5) wreszcie zachodzić musi nieprzewidywalność przesłanki nadmiernej trudności w spełnieniu świadczenia lub groźby rażącej straty.

Sąd Okręgowy uznał, że zmiana sumy gwarancyjnej w realiach zawisłego pomiędzy stronami procesu była dopuszczalna i spełnione zostały wszystkie przesłanki przewidziane w art. 357¹ k.c.

Posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „nadzwyczajnej zmiany stosunków” nie daje podstaw do twierdzenia, że zmianę taką tworzą wyłącznie okoliczności jednorazowe, dramatyczne, spektakularne zbliżone do wymienionych w art. 269 Kodeksu zobowiązań, który zastosowanie klauzuli dopuszczał „z powodu nadzwyczajnych wypadków, jako to: wojny, zarazy, zupełnego nieurodzaju i innych klęsk żywiołowych”.

Nadzwyczajna zmiana stosunków może wystąpić w warunkach stabilnego rozwoju gospodarczego, nadzwyczajną zmianę stosunków może też tworzyć ciąg zdarzeń w postaci przemian społecznych, gospodarczych i politycznych, które przez swoje oddziaływanie na treść łączącego strony stosunku prawnego zniweczyły pierwotne kalkulacje stron, a które nie były, nawet przy dołożeniu należytej staranności do przewidzenia w chwili zawarcia umowy. Nie chodzi tu przy tym o efekty normalnego, sukcesywnego rozwoju gospodarczego.

W latach 1989-1990 w Polsce zapoczątkowane zostały przemiany społeczne i gospodarcze, przeprowadzono następnie szereg reform, które umożliwiły Polsce przystąpienie w 2004 r. do Unii Europejskiej. Powyższe wiązało się nie tylko z koniecznością dostosowania prawa polskiego do wymogów unijnych, lecz również z dalszym wzrostem gospodarczym, a także zmianą postrzegania roli umów ubezpieczenia, jej celu w postaci ochrony osób poszkodowanych, zmianą

świadomości prawnej społeczeństwa. Nastąpiła w szczególności zmiana funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych wraz z ich rozwojem. Początkowo chodziło o ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych. Wyrazem tego było uregulowanie sumy gwarancyjnej w tych ubezpieczeniach na tak wysokim pułapie, aby bez nadzwyczajnej zmiany stosunków jej wyczerpanie było praktycznie niemożliwe. Zostały wprowadzone także nowe uregulowania prawne (art. 442¹ k.c. i art. 446 k.c.) gwarantujące poszkodowanym szerszą ochronę prawną. Dobra osobiste, w tym zdrowie i życie, zaczęły być postrzegane jako dobra szczególnie chronione, a ich naruszenie wiązało się z zasądzaniem przez sądy coraz wyższych odszkodowań, których wysokość nie przystawała do dotychczasowej wysokości sumy gwarancyjnej. Powyższe okoliczności doprowadziły do tego, że ustalona pierwotnie suma gwarancyjna uległaby szybkiemu wyczerpaniu, na co wpływ miało przyznanie wysokiej kwoty zadośćuczynienia tytułem rekompensaty krzywdy doznanej na skutek uszkodzenia ciała powódki oraz stosunkowo wysoka renta i odszkodowanie związane z leczeniem następstw wypadku. Dodatkowo wskutek rozwoju gospodarczego wzrosła nie tylko liczba dostępnych świadczeń medycznych, lecz również cena świadczonych usług i nabywanych leków. W wyniku powyższego B. K. (1) może zostać pozbawiona w niedalekiej przyszłości środków niezbędnych do życia na dotychczasowym poziomie. Okoliczności tej strony przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z pewnością nie przewidywały. Co więcej, obecnie obowiązująca suma gwarancyjna w wysokości 5.000.000 € została ponad ośmiokrotnie podwyższona w porównaniu do sumy obowiązującej w 2003 r., co świadczy również o zachodzących zmianach, które skłoniły ustawodawcę do podjęcia działań zmierzających do dostosowania wysokości sumy gwarancyjnej do aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej kraju. Wyżej wskazane okoliczności stanowiły tym samym w ocenie Sądu ciąg zdarzeń, który można określić mianem „nadzwyczajnej zmiany stosunków”.

Skutki stwierdzonej nadzwyczajnej zmiany stosunków oddziałują na sytuację obu stron w łączącym ich stosunku prawnym. Niewątpliwie dalsze spełnianie przez ubezpieczyciela dotychczas uiszczanej renty odszkodowawczej, a także – bacząc na stan zdrowia B. K. (1) – refundowanie dodatkowych świadczeń, które z pewnością pojawią się w niedalekiej przyszłości, doprowadzi do wyczerpania sumy gwarancyjnej. Do typowych bowiem przypadków, w których osoba poszkodowana może pozostać bez należnego jej odszkodowania z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych należy zaliczyć przede wszystkim – tak jak na gruncie niniejszej sprawy – sytuację, gdy koszty leczenia, rehabilitacji i utrzymania osoby ciężko poszkodowanej okazują się być bardzo wysokie – w szczególności wskutek zastosowania wysokospecjalistycznych procedur, które nie są refundowane ze środków publicznych, a także gdy następstwa wypadku utrzymują się przez wiele dziesięcioleci. Zaprzestanie natomiast wypłacania renty pozbawi powódkę środków niezbędnych do godnej egzystencji.

Przepis art. 357¹ k.c. nakazuje sądowi rozważenie interesów stron i oznaczenie wysokości świadczenia 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 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. W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie przedmiotowej sprawy istotne jest, iż powódka B. K. (1) doznała uszczerbku na zdrowiu będąc nastolatką, w związku z czym nie miała możliwości zapewnienia sobie środków do życia, zdobycia zawodu, co w aktualnej sytuacji powódki, która porusza się na wózku inwalidzkim, nie jest już możliwe. Powódka obecnie jest zdana na opiekę rodziców, której kiedyś niewątpliwie zabraknie. Z kolei interes pozwanego ubezpieczyciela poprzez uwzględnienie roszczenia pozwu nie zostanie zagrożony. Pozwany jest spółką funkcjonującą z powodzeniem od wielu już lat na rynku ubezpieczeń. Wielość zawieranych umów ubezpieczenia gwarantuje pozwanemu dochód pomimo braku w tym przypadku świadczenia w postaci składki w wysokości adekwatnej do granic odpowiedzialności. Zasady współzycia społecznego nakazują udzielanie ochrony osobom chorym, słabszym, pozostającym w gorszej sytuacji ekonomicznej.

Sąd Okręgowy uznał, że do matematycznego przeliczenia sumy gwarancyjnej w niniejszej sprawie adekwatne będzie przyjęcie – zgodnie z żądaniem strony powodowej – średniego kursu euro NBP z daty poprzedzającej wytoczenie

powództwa, tj. z 9 lutego 2016 r., który wynosił 1 euro = 4,4490 zł. Tym samym suma gwarancyjna wynosząca 5.000.000 €, po przeliczeniu według wskazanego kursu, daje kwotę 22.245.000 zł. Oceniając całokształt okoliczności sprawy zdaniem Sądu zasadne było 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 też względów Sąd – zgodnie z żądaniem pozwu – ustalił, że przedmiotowa zmiana obciąża powódkę w 30%, a pozwanego w 70%, co w konsekwencji pozwoliło na ustalenie granic odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela do kwoty 15.571.500 zł (22.245.000 zł × 70%). W ocenie Sądu słuszne jest obciążenie ubezpieczyciela ryzykiem zaistnienia zmian społeczno-gospodarczych w większym stopniu niż B. K. (1). Pozwany jest bowiem podmiotem niewątpliwie silniejszym ekonomicznie, profesjonalistą w swojej dziedzinie, dysponującym wykwalifikowaną obsługą prawną. Posiada więc realną możliwość należytego dbania o swoje interesy i kalkulacji ryzyka kontraktowego. Natomiast powódka jest osobą niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, zmuszoną do ponoszenia dodatkowych kosztów na leczenie i rehabilitację, bez większych szans na poprawę swojego bytu. Takie rozłożenie ryzyka jest zdaniem Sądu sprawiedliwe, uwzględnia interesy obu stron i zasady współzycia społecznego, a ustalona kwota pozwole B. K. (1) na zabezpieczenie środków jej utrzymania na przyszłość i to na poziomie adekwatnym do dotychczasowej stopy życiowej, spełniając swoją funkcję ochronną.

Apelację od tego wyroku wniósł pozwany.

Pozwany zaskarżył wyrok w całości, zarzucając naruszenie:

- art. 357¹ k.c. poprzez błędna jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż w okolicznościach niniejszej sprawy doszło do „nadzwyczajnego” charakteru zmiany stosunków oraz spełnienia przesłanki „nieprzewidywalności”,
- art. 357¹ k.c. poprzez niewłaściwe jego zastosowanie, polegające na braku należytego rozważenia interesu pozwanego i ustaleniu granicy odpowiedzialności pozwanego na poziomie 70% aktualnie obowiązującej sumy ubezpieczenia.

Pozwany wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów w postępowaniu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania

Powódka w odpowiedzi na apelację wniosła o oddalenie apelacji pozwanego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

Apelacja ta obejmuje wyłącznie zarzuty naruszenia prawa materialnego. Pozwany nie zakwestionował ustaleń faktycznych poczynionych w niniejszej sprawie, aczkolwiek złożył wnioski dowodowe na okoliczność prowadzenia przez powódkę działalności gospodarczej w postaci produkcji i sprzedaży tortów. Sąd Apelacyjny przeprowadził dowód z wydruków internetowych przedstawionych przez pozwanego. Wydruki te faktycznie mogą prowadzić do wniosku, że powódka podejmuje próby prowadzenia działalności gospodarczej, ale zakres tych prób nie uprawnia do stwierdzenia, że działalność ta może być stałym źródłem zarobkowania, w sposób istotny wpływający na sytuację majątkową i życiową powódki. Trzeba bowiem mieć na uwadze, że powódka od dnia wypadku jest osobą całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej, poruszająca się na wózku inwalidzkim, potrzebującą pomocy innych osób.

Dlatego też Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy również w zakresie trudnej sytuacji życiowej powódki za prawidłowe i przyjął je za własne.

Pozwany zakwestionował stanowisko Sądu Okręgowego co do spełnienia przesłanek, od których w świetle art. 357¹ k.c. zależy dopuszczalność ingerencji sądu w treść stosunku zobowiązaniowego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego chybione są zarzuty apelacji naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisu art. 357¹ k.c. Sąd Okręgowy poczynił szerokie rozważania

prawne w zakresie dotyczącym podstaw modyfikacji stosunku zobowiązaniowego w oparciu o powołany przepis, brak jest więc potrzeby ponownego przytaczania tych rozważań, które Sąd Apelacyjny w pełni podziela. Wskazać więc tylko należy, że stosując art. 357¹ k.c. sąd może przede wszystkim oznaczyć sposób wykonania zobowiązania oraz jego wysokość. Tym samym zmiana stosunku prawnego może polegać na podwyższeniu wysokości świadczenia, gdy wierzycielowi zagraża strata lub obniżenie wysokości świadczenia, gdy strata zagraża dłużnikowi. Wydanie każdego z powyższych rozstrzygnięć powinno być uzasadnione interesem każdej ze stron oraz zasadami współzycia społecznego. Podstawową przesłanką dającą podstawę do ingerencji organu orzekającego w konkretny stosunek zobowiązaniowy jest zaistnienie nadzwyczajnej zmiany stosunków, za które doktryna uznaje między innymi przekształcenie stosunków społecznych, gospodarczych, którego skutki w wyjątkowy sposób wpływają na rzeczywistość. Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie zasadnie uznał, że taka nadzwyczajna zmian stosunków nastąpiła.

Wbrew zarzutom apelacji zaistnienie tych przesłanek prawidłowo ocenił Sąd Okręgowy. Ocena ta znajduje również oparcie zarówno w orzecznictwie sądów powszechnych, jak i Sądu Najwyższego.

Jak bowiem wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 24 listopada 2017 r. I CSK 77/17 art. 357¹ § 1 k.c. nie wyłącza spod zakresu swojego działania żadnej umowy, a zatem również umowy ubezpieczenia. Podkreślono przy tym, że podstawy do takiego wyłączenia nie stanowią cechy szczególne tej umowy, polegające na losowości i nieprzewidywalności wystąpienia zdarzenia uzasadniającego odpowiedzialność ubezpieczyciela, determinujące obowiązki stron: ubezpieczającego - zapłaty określonej składki, ubezpieczyciela - zapłaty odszkodowania limitowanego sumą gwarancyjną (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 1991 r., III CZP 122/91, OSP 1992, nr 7-8, poz. 170; uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1994 r., III CZP 120/94, OSNC 1995, Nr 4, poz. 55; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 1994 r., III CZP 74/94, OSNC 1994, Nr 12, poz. 237; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2008 r., III CZP 140/07, nie publ.; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 stycznia 2000 r., II CKN 644/98, nie publ.; z dnia 29 grudnia 1994 r., II CKN 266/99, nie publ.; z dnia 21 września 2011 r., CSK 727/10, nie publ.; z dnia 17 października 2012 r., II CSK 646/11, nie publ.). Wskazane odrębności umowy ubezpieczenia nakazują natomiast stosowanie do niej klauzuli rebus sic stantibus z rozważą i ostrożnością.

Przesłanką zastosowania art. 357¹ k.c. jest nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony w chwili zawierania umowy nie przewidziały. Spełnienie tej przesłanki wymaga rozważenia okoliczności konkretnego przypadku.

W sprawie niniejszej Sąd Okręgowy nadzwyczajnej zmiany stosunków dopatrył się w przemianach społecznych, gospodarczych i politycznych, które zaszły w Polsce po wstąpieniu do Unii Europejskiej, a przejawiających się w szybkim rozwoju gospodarczym i podniesieniu zamożności społeczeństwa. W powołanym już przez Sąd Okręgowy wyroku Sądu Najwyższego w sprawie II CSK 646/11 wyrażono pogląd, że przemiany społeczne, gospodarcze i polityczne, które zaszły w Polsce po wstąpieniu do Unii Europejskiej, mogą usprawiedliwiać wystąpienie nadzwyczajnej zmiany stosunków między stronami umowy ubezpieczenia, gdyż oddziałują one na zmianę postrzegania funkcji ubezpieczenia jako systemu chroniącego poszkodowanych a nie ubezpieczających. Tego typu zmiana stosunków skutkowałą z jednej strony wzrostem poziomu życia i wzrostem zamożności społeczeństwa, ale i wzrostu cen dostępnych świadczeń medycznych i rehabilitacyjnych, a także ewolucją funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych w kierunku zapewnienia jak najszerzej ochrony osobom poszkodowanym. W chwili obecnej, wynikająca z obowiązujących przepisów suma ubezpieczenia jest tak wysoka, że jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe. Podkreślić należy, że nadzwyczajna zmiana stosunków może wystąpić w warunkach stabilnego rozwoju gospodarczego, nadzwyczajną zmianę stosunków może też tworzyć ciąg zdarzeń w postaci przemian społecznych, gospodarczych i politycznych, które przez swoje oddziaływanie na treść łączącego strony stosunku prawnego zniweczyły pierwotne kalkulacje stron, a które nie były, nawet przy dołożeniu należytej staranności do przewidzenia w chwili zawarcia umowy.

Zmiana ta znalazła wyraz w implementacji prawa unijnego dotyczącego poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych, gwarantującego im zabezpieczenie wysokimi sumami gwarancyjnymi oraz rozszerzenie ochrony

przez wprowadzenie do systemu prawnego art. 446 § 4 k.c., nowelizacji art. 442¹ k.c. oraz w praktyce zasądzania na rzecz poszkodowanych coraz wyższych odszkodowań.

Sąd Apelacyjny w składzie orzekającym w pełni aprobuje to zapatrywanie. Przytoczone przez Sąd Okręgowy okoliczności - obejmujące określony ciąg zdarzeń - mogą być traktowane jako nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony w chwili zawarcia umowy nie przewidziały.

Stanowisko powyższe znalazło potwierdzenie w najnowszym orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego (por. Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 czerwca 2016r. I ACa 1230/15, wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 6 kwietnia 2017 r. I ACa 249/17, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 20 lipca 2017 r. I ACa 1770/16, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2017 r. I CSK 77/17).

Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie poczynił także ustalenia co do zmieniających się wskaźników inflacji oraz wzrostu wynagrodzeń. Potwierdzają one generalną tendencję gospodarki prowadzącą do wzrostu i kosztów utrzymania i przeciętnego wynagrodzenia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego tak znacząca skala przemian gospodarczych, jakie zaistniały w okresie od powstania węzła obligacyjnego, z którego wynika odpowiedzialność gwarancyjna pozwanego, do chwili obecnej jednoznacznie przesądza o przyjęciu, iż miały one charakter nadzwyczajny. Oprócz skali zmian w samej wysokości wynagrodzeń w gospodarce narodowej, które, według stanu na dzień orzekania przez Sąd Okręgowy wynosiło w trzecim kwartale 2016 r. 4055,04 zł (Komunikat Prezesa GUS z dnia 10 listopada 2016 r. M.P.2016.1100), gdy w 2003 r., tj. w dacie zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku to przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 2289,57 zł. Zarówno roku 2003, tj. w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku, jak i obecnie, tożsamy jest cel, jaki spełniać mają świadczenia gwarancyjne wypłacane przez ubezpieczycieli odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Miernikiem, który jako istotny powinien być brany pod uwagę przy waloryzacji świadczenia jest także aktualnie obowiązująca suma gwarancyjna. Nie ulega przy tym wątpliwości, że suma ta w 2003 r. stanowiła równowartość 600 000 euro, co wówczas stanowiło ok. 1236 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń, podczas gdy obecnie suma gwarancyjna odpowiada ok. 5 153 przeciętnym wynagrodzeniom (z IV kwartału roku 2016). Skala zmiany stosunków musi więc być oceniona znacznie szerzej, niż widzi to strona pozwana. Pozostawienie sumy gwarancyjnej na niezmienionym poziomie stawiałoby pod znakiem zapytania realizację funkcji ochronnej ubezpieczenia w odniesieniu do powódki, skoro jest wysoce prawdopodobne, że suma ta uległaby wyczerpaniu w najbliższych latach.

Zatem podniesienie przez skarżącego zarzutu naruszenia art. 357¹ k.c., oparte na odmiennym - nietrafnym - założeniu, nie mogło wyrzucić zamierzonego skutku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zasadne jest ustalenie granic odpowiedzialności strony pozwanej w takiej wysokości, aby także obecnie, w zmienionych realiach społeczno-gospodarczych, wysokość sumy gwarancyjnej zapewniała powódce realizację jej roszczeń w takim okresie czasu, który nie narazi jej na rażące straty w postaci braku możliwości zaspokojenia jej podstawowych potrzeb życiowych w jej stanie zdrowia wywołanym wypadkiem. W tych okolicznościach nie można uznać za nieprawidłowe wzięcia pod uwagę przez Sąd Okręgowy jako podstawy przy obliczeniu wielkości uzasadnionej modyfikacji sumy gwarancyjnej kwoty 5.000.000 euro, którą w świetle aktualnie obowiązujących przepisów ustawodawca uznaje za zabezpieczającą w sposób należyty interesy osób poszkodowanych w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Sąd Okręgowy w sposób należyty wyważył przy tym interesy obu stron, wskazując, że ryzyko nadzwyczajnej zmiany stosunków nie może obciążać tylko jednej strony stosunku zobowiązaniowego. Tym niemniej, dostrzegając konieczność uwzględnienia także interesu strony pozwanej, która jest ubezpieczycielem, a koszty jej działalności są finansowane ze składek ubezpieczonych, uznać należy, iż zasadnie Sąd Okręgowy przyjął, iż udział powódki w ryzyku związanym z nadzwyczajną zmianą stosunków, która legła u podstaw niniejszego rozstrzygnięcia, winien wynosić 30 %, a udział pozwanego w 70%. Pozwany jako profesjonalny podmiot występujący w obrocie gospodarczym powinien ponieść większy ciężar tychże skutków, co odpowiada poczuciu słuszności w zestawieniu z powodem, osobą fizyczną ekonomicznie słabszą, w stosunku do której, jak trafnie podnosi Sąd pierwszej instancji, w przypadku pozostawienia

sumy gwarancyjnej na niezmiennym poziomie, z dużym prawdopodobieństwem wyczerpałaby się ona w ciągu najbliższych lat.

Zatem również zarzut naruszenia art. 357¹ k.c., którego pozwany upatruje w braku należytego rozważenia interesu pozwanego i ustaleniu granicy odpowiedzialności pozwanego na poziomie 70% aktualnie obowiązującej sumy ubezpieczenia, uznać należy za niezasadny.

Te argumenty apelacji, które nawiązują do niekorzystania przez powódkę ze świadczeń w ramach publicznej służby zdrowia, winny być brane pod uwagę przy ocenie zasadności poszczególnych roszczeń wysuwanych przez powódkę. Nie mają natomiast znaczenia dla oceny zasadności odkreślenia górnej granicy odpowiedzialności pozwanego w oparciu o art. 357¹ k.c. To samo należy odnieść do zarzutów pozwanego, iż powódka ma możliwość i prowadzi działalność zarobkową, gdyż te argumenty winny być brane pod uwagę przy ocenie zasadności ewentualnych roszczeń powódki wysuwanych w związku z utratą zdolności zarobkowania. Powódka przy formułowaniu tych roszczeń winna natomiast mieć świadomość, iż górna granica odpowiedzialności pozwanego określona wyrokiem Sądu Okręgowego, to granica, do której pozwany obowiązany będzie zapewnić jej w przyszłości zaspokojenie wszelkich roszczeń, w tym również tych, które mogą się pojawić w związku z pogorszeniem się jej stanu zdrowia czy pojawieniem się nowych możliwości leczenia takich schorzeń, na jakie obecnie na skutek wypadku cierpi powódka. Powyżej tej kwoty pozwany nie będzie już zobowiązany do jakichkolwiek świadczeń na rzecz powódki.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny apelację pozwanego, jako niezasadną, oddalił w oparciu o art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o § 2 pkt 6 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.), w wersji obowiązującej na dzień wniesienia apelacji, czyli 19 stycznia 2017 r.

Elżbieta Wiatrzyk-Wojciechowska Beata Kozłowska Roman Dzikczek