

Sygn. akt I ACa 779/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący : SSA Michał Kłos

Sędziowie: S A Wiesława Kuberska (spr.)

del. S O Bożena Rządzińska

Protokolant: st. sekr. sąd. Julita Postolska

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2016 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **S. U.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej z siedzibą
w W.**

o ukształtowanie stosunku prawnego

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 20 kwietnia 2016 r. sygn. akt I C 1537/15

1. oddala apelację;
2. nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 779/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Łodzi, w sprawie z powództwa S. U. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o ustalenie stosunku prawnego, oddalił powództwo (pkt. 1), nie obciążając powoda kosztami procesu (pkt. 2).

(wyrok – k. 106)

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie ustaleń, które Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne. Z ustaleń tych wynikało,

że wyrokiem z dnia 7 listopada 2005 r. (sygn. akt II C 1201/03) Sąd

Okręgowy w Ł. w sprawie z powództwa S. U. przeciwko (...) S.A. Centrum Likwidacji S. Osobowych (...) Oddziału Okręgowego w Ł. o zadośćuczynienie, rentę

i ustalenie, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 100.000 zł tytułem zadośćuczynienia z odsetkami w wysokości ustawowej w zakresie kwoty

30.000 zł od dnia 23 września 2001 r., natomiast w zakresie kwoty 70.000 zł od dnia 18 października 2005 roku; tytułem renty na zwiększone potrzeby kwoty

po 1.285 zł za okres od 1 października 2002 r. do 31 grudnia 2002 r.

z odsetkami w wysokości ustawowej w zakresie kwot po 1.000 zł miesięcznie od 11 dnia każdego miesiąca, natomiast w zakresie kwot po 285 zł od dnia

18 października 2005 r., kwoty po 1.185 zł za okres od 1 stycznia 2003 r. do

31 października 2005 r. z ustawowymi odsetkami w zakresie kwot po 1.000 zł miesięcznie od 11 dnia każdego miesiąca, natomiast w zakresie kwot po 185 zł miesięcznie od dnia 18 października 2005 r., a także kwoty po 1.285 zł poczynając od 1 listopada 2005 r., płatne w terminie do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności; tytułem renty wyrównawczej kwoty po 600 zł miesięcznie poczynając od 1 stycznia

2004 r. do 31 października 2005 r., płatne do 10 dnia każdego miesiąca

z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności, z początkiem biegu odsetek przypadającym na dzień 30 czerwca 2005 r. oraz kwoty po 825 zł miesięcznie poczynając od 1 stycznia 2005 r., płatne do 10 dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami od uchybienia terminowi płatności (pkt. I); umorzył postępowanie w zakresie kwoty 11.289,32 zł i odsetek ustawowych od tej kwoty, poczynając od dnia 28 sierpnia 2003 r., a nadto w zakresie odsetek ustawowych od kwoty 20.000 zł za okres od 30 czerwca 2005 r. do

17 października 2005 r. (pkt. II); oddalił powództwo w pozostałej części (pkt. III); ustalił limit odpowiedzialności strony pozwanej na kwotę 50.000 USD, przeliczoną według średniego kursu NBP obowiązującego w dacie wypłaty każdej z kwot aż do wyczerpania sumy gwarancyjnej przypadającej na jedno zdarzenie (pkt. IV); zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.520 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt. V); nie obciążył powoda kosztami postępowania od oddalonej części powództwa (pkt. VI); jak również nakazał ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Łodzi kwotę 7.655,50 zł tytułem części należnego wpisu sądowego oraz kwotę 901,70 zł tytułem części wydatków pokrytych tymczasowo z funduszy Skarbu Państwa (pkt. VII).

Zasądzone wyżej kwoty powoda wynikały z tytułu szkody, jakiej doznał w związku z zabiegiem operacyjnym wykonanym w dniu 1 czerwca

2000 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) – S. w Z.. W dacie wyrządzenia powodowi szkody wskazany szpital posiadał polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym – (...) S.A., w której limit odpowiedzialności stanowiła suma gwarancyjna w wysokości 1.000.000 USD do wyczerpania na wszystkie zdarzenia, zaś odpowiedzialność na jedno zdarzenie była limitowana do wysokości 50.000 USD, a ubezpieczenie szpitala obejmowało okres od 10 lutego 2000 r. do 9 lutego 2001 r.

W toku likwidacji szkody na rzecz powoda pozwany wypłacił następujące kwoty: w dniu 20 czerwca 2002 r. zadośćuczynienie w wysokości 40.000 zł,

w dniu 20 czerwca 2002 r. odszkodowanie w wysokości 6.228,95 zł, w dniu

23 września 2002 r. rentę z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 1.630 zł, w dniu 23 września 2002 r. rentę wyrównawczą w wysokości 6.075 zł, w dniu

24 kwietnia 2003 r. dalsze zadośćuczynienie w wysokości 10.000 zł, w dniu

24 kwietnia 2003 r. dalszą skapitalizowaną rentę w wysokości 22.174,90 zł,

w dniu 5 listopada 2003 r. odsetki w wysokości 11.063,90 zł, w dniu 7 listopada 2005 r. dalsze zadośćuczynienie w wysokości 76.741,15 zł – do wysokości sumy gwarancyjnej na zdarzenie, a w pierwszym kwartale 2006 r. – rentę za I kwartał 2006 r. w wysokości 1.711,32 zł do wysokości sumy gwarancyjnej na zdarzenie.

Decyzjami z dnia 30 grudnia 2005 r. i z dnia 9 czerwca 2006 r. pozwany poinformował powoda, że na jego rzecz wypłacono kwotę 86.100,85 zł oraz 76.741,15 zł, tj. łącznie 162.842 zł, stanowiącą równowartość w złotych polskich kwoty 50.000 USD, wobec czego brak jest podstaw do pełnej realizacji wyroku Sądu Okręgowego z dnia 7 listopada 2005 r., sygn. akt II C 1201/03.

Zgodnie z obowiązującym w dacie zdarzenia, tj. w 2000 r., rozporządzeniem Ministra Finansów dnia 17 listopada 1998 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń minimalna suma gwarancyjna

w odniesieniu do jednego wypadku, którego skutki objęte były umową ubezpieczenia, wynosiła 200.000 zł. W chwili obecnej, stosownie do regulacji rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia wynosi równowartość w złotych kwoty 100.000 euro.

W świetle powyższych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uwzględnienia powództwa, dostrzegając że w okolicznościach niniejszej sprawy nastąpiło wyczerpanie sumy gwarancyjnej w związku z wypłaceniem powodowi przez pozwanego zasądzonych wyrokiem z dnia 7 listopada 2005 r. świadczeń. Powód nie wnosił żadnych zastrzeżeń co do tego faktu, ani też nie kwestionował przed wszczęciem procesu okoliczności zaprzestania wypłaty renty przyznanej mu z mocy tego wyroku, choć został o tym poinformowany pismem z dnia 9 czerwca 2006 r. Wyczerpanie sumy gwarancyjnej w 2006 r. zdaniem Sądu Okręgowego pociągnęło za sobą ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wygaśnięcie jego zobowiązania do wypłaty odszkodowania. Tym samym nie było możliwości wydania orzeczenia kształtującego zobowiązanie pozwanego stosownie do art. 357¹ § 1 k.c.

W konsekwencji Sąd Okręgowy pominął szczegółowe rozważenia w przedmiocie spełnienia przesłanek stosowania klauzuli rebus sic stantibus, aczkolwiek przyjął, że nadzwyczajną zmianę stosunków w rozumieniu tego przepisu mogą tworzyć nie tylko zdarzenia jednorazowe, dramatyczne, spektakularne, ale może to być 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.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, a w szczególności jej charakter oraz sytuację życiową powoda, Sąd Okręgowy w oparciu o art. 102 k.p.c. nie obciążył powoda kosztami procesu.

(uzasadnienie zaskarżonego wyroku – k. 107 – 111 verte)

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł powód, zaskarżając go w całości i podnosząc następujące zarzuty:

1. naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 357¹ k.c. poprzez niewłaściwą wykładnię i w konsekwencji jego niezastosowanie, w sytuacji gdy spełnione zostały wszystkie przesłanki do ponownego ukształtowania stosunku prawnego pomiędzy stronami, bowiem doszło do nadzwyczajnej zmiany okoliczności, a jednocześnie w dalszym ciągu nie wygasło zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania w granicach limitu odpowiedzialności określonego wysokością sumy gwarancyjnej,

2. błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, że doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, co w konsekwencji pociągnęło za sobą ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wygaśnięcie konkretnego zobowiązania ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania w sytuacji, gdy z okoliczności sprawy wynika, że przy zastosowaniu kursu USD obowiązującego w dacie wypłaty poszczególnych kwot nie została wyczerpana suma gwarancyjna objęta polisą (...) nr (...),

3. naruszenia przepisów postępowania cywilnego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. wskutek zaniechania wszechstronnej oceny dowodów w zakresie odnoszącym się do ustalenia, czy doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, w szczególności poprzez przyjęcie, że podstawą do przeliczenia sumy gwarancyjnej wyrażonej w walucie obcej na walutę polską powinien być średni kurs dolara w roku 2005 r. (1 USD = 3,25 zł), w sytuacji gdy zgodnie z wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 7 listopada 2005 r. (sygn. akt II C 1201/03) limit odpowiedzialności strony pozwanej ustalony został na kwotę 50.000 USD, przeliczoną według średniego kursu NBP obowiązującego w dacie wypłaty każdej z kwot.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku zgodnie

z treścią oddalonego powództwa, a także o zwrot kosztów postępowania apelacyjnego według norm prawem przepisanych.

(apelacja – k. 118 – 122)

Strona pozwana nie ustosunkowała się do twierdzeń i zarzutów apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Wbrew chronologii zarzutów apelacyjnych należy rozpocząć rozważania od ustosunkowania się do treści zarzutów naruszenia prawa procesowego, gdyż tylko te decydują o trafności lub braku trafności poczynionych ustaleń faktycznych, a te z kolei determinują zastosowanie prawa materialnego. W ramach tychże zarzutów należy wskazać, że w istocie skarga apelacyjna zawiera jeden zarzut naruszenia prawa procesowego, tj. zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., gdyż zarzut błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, że doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, co w konsekwencji pociągnęło

za sobą ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wygaśnięcie konkretnego zobowiązania ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania w sytuacji, gdy

z okoliczności sprawy wynika, że przy zastosowaniu kursu USD obowiązującego w dacie wypłaty poszczególnych kwot nie została wyczerpana suma gwarancyjna objęta polisą (...) nr (...), nie jest niczym innym niż inaczej ujętym tym samym zarzutem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto trzeba zaznaczyć, że Sąd ad quem podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r. w sprawie III CZP 49/07 (OSNC 2008/6/55), że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania.

Dalej, wstępnie trzeba podkreślić, że zarzut apelacji naruszenia prawa procesowego w postaci art. 233 k.p.c. został sformułowany ogólnikowo, z uchybieniem zasadom konstrukcji zarzutów apelacyjnych i już tylko z tej przyczyny nie może odnieść zamierzonego skutku. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu, określenie, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, względnie stwierdzenie, iż rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Inaczej rzecz ujmując, w celu wykazania naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., strona nie może jedynie ograniczyć się do przytoczenia treści przepisów, lecz musi wykazać, jakich dowodów sąd nie ocenił lub które ocenił wadliwie, jakie fakty pominął i jaki wpływ pominięcie faktów czy dowodów miało na treść orzeczenia. Tylko ocena rażąco błędna lub oczywiście sprzeczna z treścią materiału dowodowego, nieodpowiadająca zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, może czynić usprawiedliwionym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

W tym kontekście Sąd Apelacyjny pragnie zwrócić uwagę, że to obowiązkiem strony powodowej w rozumieniu art. 6. k.c. – od początku reprezentowanej przez zawodowego pełnomocnika, było wykazanie, że stosunek kontraktowy pomiędzy stronami nie wygasł i może być, co do zasady modyfikowany w trybie art. 357¹ k.c. Strona powodowa temu obowiązkowi nie sprostала, w szczególności nie wskazała żadnego dowodu, z którego taki fakt by wynikał, a zatem w ogóle trudno mówić o naruszeniu przez Sąd a quo normy art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji nie był zobowiązany z urzędu czynić takich poszukiwań.

Przypomnieć trzeba, że powód w pozwie podkreślał właśnie okoliczność wyczerpania się limitu odpowiedzialności strony pozwanej, jako zasadniczą podstawę faktyczną swojego powództwa. Strona powodowa sama wskazała, że od maja 2006 r. pozwana spółka zaprzestała dokonywania wypłat na rzecz powoda z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej. Okoliczność ta nie była nigdy kwestionowana przez powoda, łącznie z wytoczeniem przedmiotowego powództwa w dniu 30 września 2015 r., a zatem przez okres 9 lat i 4 miesięcy. W szczególności powód, którego

interesy w relacjach z (...) SA reprezentował ten sam pełnomocnik, posiadając tytuł egzekucyjny wobec (...) SA, nie podjął żadnych kroków celem wyegzekwowania należnych, a ewentualnie niewypłaconych dobrowolnie kwot. Wszystko to miało miejsce po dacie prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 7 listopada 2005 r., z którego punktu IV jednoznacznie wynikało jak dalece sięga odpowiedzialność strony pozwanej. Na poparcie tych twierdzeń pełnomocnik powoda załączył do pozwu dwa pisma procesowe strony pozwanej z dnia 30 grudnia 2005 r. – k. 29 i z dnia 9 czerwca 2006 r. – k.30.

Co ciekawe, strona powodowa z twierdzenia tego nie wycofała się nawet w toku przedmiotowego postępowania, po zajęciu stanowiska przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew, gdyż w piśmie procesowym z dnia 17 grudnia 2015 r. poparła „wszelkie twierdzenia i wnioski zawarte w pozwie”, choć jednocześnie – przecząc sama sobie, wskazała że nie doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia, gdyż ubezpieczyciel błędnie zaliczył w sumie gwarancyjnej odsetki w kwocie 11.063 zł, podczas gdy odsetki nie mogą obciążać sumy gwarancyjnej (k.66 – 67 akt). Powyższa teza strony powodowej nie została podtrzymana z uwagi na jednoznaczne wyjaśnienie przez stronę pozwaną, że odsetki ustawowe za opóźnienie i koszty procesu nie były elementami uwzględnianymi w wysokości sumy gwarancyjnej (k.70). Jednakże jednocześnie strona powodowa zakwestionowała sposób przeliczania przez (...) SA sumy gwarancyjnej i w tym zakresie złożyła wniosek dowodowy o załączenie do akt sprawy umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących polisy o nr (...) (k. 75). Wniosek ten został przez Sąd pierwszej instancji uwzględniony, tyle że nie wniósł on nic do sprawy, gdyż – jak słusznie zostało przyjęte, sposób przeliczania kursu dolara wyznaczającego sumę gwarancyjną został określony przez Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie II C 1201/03. Na rozprawie w dniu 6 kwietnia 2016 r. pełnomocnik powoda podtrzymał twierdzenie, że suma gwarancyjna nie wyczerpała się z uwagi na błędnie przeliczony kurs dolara USA, ale jednocześnie podtrzymał „powództwo jak w pozwie.” Żadna ze stron nie zgłosiła dalszych wniosków dowodowych (k.99).

Z treści pism procesowych strony pozwanej składanych w toku przedmiotowego postępowania wynika, że suma gwarancyjna w wysokości 50.000 dolarów USA została w całości przeliczona wg. kursu z 2005 r., tj. 3,25 zł polskich za 1 dolara USA. Według strony powodowej, w nawiązaniu do treści wyroku ze sprawy II C 1201/03, kwoty wypłacane powodowi powinny być przeliczane na dolary amerykańskie według kursu z dnia wypłaty każdej kwoty oddzielnie. Konsekwencje wynikające z takiego poglądu zostały przedstawione dopiero w załączniku do protokołu ostatniej rozprawy, w piśmie z dnia 12 kwietnia 2016 r. – k. 100. W ocenie Sądu ad quem taki sposób rozliczenia sumy gwarancyjnej jest prawidłowy, tyle, że nie podważa ustalenia Sądu a quo, że w dniu wniesienia pozwu doszło już do wyczerpania sumy gwarancyjnej i wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Z wycień strony powodowej wynika, że po wypłatach w 2003 r. limit odpowiedzialności strony pozwanej nadal wynosił 28.413 USD. W dniu 7 listopada 2005 r. wypłacono kolejne 76.741,15 zł. Limit przy przyjęciu ówczesnego przelicznika 3,25 zł za 1 USD wynosił 92.342,25 zł. Pomniejszony o dokonaną wypłatę dawał 15.601,10 zł, czyli 4800,34 USD. W 2006 r. została wypłacona powodowi część renty za pierwszy kwartał w wysokości 1.711,32 zł, co zmniejszyło limit do kwoty 13.889,78 zł, tj. 4273,79 USD, gdyż kurs dolara był taki sam (3,25 zł). Renta powoda od 1 stycznia 2006 r. wynosiła 2110 zł miesięcznie, a zatem różnica pomiędzy kwotą wypłaconą a niewypłaconą za I kwartał 2006 r. wyniosła (6330 zł – 1711,32 zł) 4.618,68 zł, co stanowiło 1.421,13 USD. Suma gwarancyjna uległa zmniejszeniu do 2852,66 USD (4273,79 USD – 1.421,13 USD). W II kwartale 2006 r. obowiązywał niższy kurs dolara amerykańskiego, wynoszący średnio 3,07 zł. Renta za II kwartał 2006 r. wynosiła 6330 zł, tj. 2061,89 USD. Suma gwarancyjna uległa zmniejszeniu do 790,77 USD. W III kwartale 2006 r. średni kurs dolara nie uległ zmianie, a zatem suma gwarancyjna wyczerpała się w lipcu 2006 r., gdyż wynosiła 2427,66 zł, a renta za czerwiec 2006 r. wynosiła 2110 zł.

Reasumując, wygaśnięcie odpowiedzialności strony pozwanej z uwagi na wyczerpanie sumy ubezpieczenia miało miejsce w lipcu 2006 r. Okoliczność, że odpowiedzialność strony pozwanej nie była egzekwowana, mimo istniejącego tytułu egzekucyjnego, nie stanowi przeszkody dla przyjęcia, że doszło do wygaśnięcia kontraktowego zobowiązania ubezpieczyciela do dalszego pokrywania roszczeń powoda. Tak więc zarzuty naruszenia prawa procesowego okazały się chybione.

Jeżeli zaś chodzi o zarzut naruszenia przepisu prawa materialnego, tj. art. 357¹ k.c. poprzez niewłaściwą wykładnię i w konsekwencji jego niezastosowanie, w sytuacji, gdy spełnione zostały wszystkie przesłanki do ponownego ukształtowania stosunku prawnego pomiędzy stronami, bowiem doszło do nadzwyczajnej zmiany okoliczności, to jest on nietrafny z uwagi na to, co stwierdzono powyżej. Nawet gdyby przyjąć, że nie doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, Sąd Apelacyjny dostrzega bowiem możliwość interpretacji stanu faktycznego w ten sposób, iż nominalnie strona pozwana nie uiściła na rzecz powoda równowartości 50.000 USD, a zatem jej odpowiedzialność nie wygasła, to i tak powództwo jest niezasadne z tej przyczyny, że nie doszło do nadzwyczajnej zmiany okoliczności w rozumieniu art. 357¹ § 1 k.c.

Sąd ad quem nie kwestionuje ogólnej jurydycznej konstatacji Sądu a quo, że nadzwyczajną zmianę stosunków w rozumieniu art. 357¹ k.c. mogą tworzyć nie tylko zdarzenia jednorazowe, dramatyczne, spektakularne, ale może to być 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. Jednakże zawsze musi być to oceniane z dużą rozważą i ostrożnością, albowiem przesłanki klauzuli opisanej w art. 357¹ § 1 k.c. – jako instytucji stanowiącej wyjątek od fundamentalnej zasady prawa cywilnego pacta sunt servanta oraz zasady pewności obrotu – nie powinny podlegać wykładni rozszerzającej. Klauzula rebus sic stantibus ma charakter wyjątkowy i nadzwyczajny, można o tym wnioskować na podstawie samych tylko sformułowań, którymi posłużył się ustawodawca do opisu tej instytucji. Określenia takie jak "nadzwyczajna zmiana stosunków", "nadmierna trudność", "rażąca strata" czy nieprzewidywalność wskazanych okoliczności mają jednoznaczną wymowę. W doktrynie i orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że przez nadzwyczajną zmiany stosunków należy rozumieć zdarzenia zewnętrzne względem stron, o charakterze powszechnym, niezależnym od woli stron i zupełnie wyjątkowe. Innymi słowy, są to takie zdarzenia, które wykraczają poza granice ryzyka kontraktowego, a które to ryzyko, wynikające z potencjalnych zmian społecznych i gospodarczych, immanentnie wpisane w funkcjonowanie gospodarki wolnorynkowej, musi ponosić każdy zapobiegliwy i racjonalnie działający uczestnik obrotu.

W realiach tej sprawy brak jest możliwości przyjęcia, że sama zmiana aktu wykonawczego w postaci rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 listopada 1998 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzieleniu tych świadczeń, przez rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzieleniu tych świadczeń, świadczy o nadzwyczajnej zmianie stosunków w rozumieniu art. 357¹ k.c. Akt wykonawczy obowiązywał 13 lat, jego zmiana była podyktowana harmonijnym, wieloletnim rozwojem społecznym i gospodarczym, wiążącym się również z wejściem Polski do UE, ale nie miało to charakteru zdarzeń niespodziewanych, niepodlegających przewidzeniu. Zmiana rozporządzenia nastąpiła dopiero po 7 latach obecności Polski w UE, co świadczy o tym, że wejście do Wspólnoty nie miało charakteru automatycznie decydującego o zmianie.

Dalej, odpowiedzialność strony pozwanej wobec powoda wynika z tytułu szkody, jakiej powód doznał w związku z zabiegiem operacyjnym wykonanym w dniu 1 czerwca 2000 r. w Wojewódzkim Szpitalu (...) – S. w Z.. A zatem szkoda miała miejsce, kiedy Polska nie była w UE, limit odpowiedzialności ubezpieczyciela obowiązywał dopiero dwa lata i wynikał z realiów ówczesnego życia społecznego, z uwzględnieniem stopnia zamożności społeczeństwa oraz uzyskiwanych dochodów, co znajdowało odzwierciedlenie w judykaturze. W dacie wyrządzenia powodowi szkody wskazany szpital posiadał polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą z pozwanym – (...) S.A. na okres jednego roku od 10 lutego 2000r. do 9 lutego 2001 r., a zatem umowa miała charakter okresowy, jednoroczny, zwyczajowo przyjęty w tych stosunkach, nie odbiegający od charakteru innych tego typu kontraktów. Zakres odpowiedzialności strony pozwanej implikował wysokość składki ubezpieczeniowej i był elementem rachunku ekonomicznego przeprowadzonego przez stronę pozwaną, prowadzącą działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 357¹ § 1 zd. 1 KC, 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. Strony umowy od początku – z racji regulacji zwartych w prawie cywilnym przewidywały, że odpowiedzialność (...) SA ma jedynie charakter dodatkowy, gwarancyjny wobec odpowiedzialności podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne. Wyczerpanie limitu odpowiedzialności (...) SA nie pozbawiało i nie pozbawia powoda możliwości zaspokojenia się bezpośrednio u sprawcy szkody. Powód nie wykazał, aby w minionym okresie ponad 10 lat od wyczerpania odpowiedzialności (...) SA nie uzyskiwał żadnych świadczeń ze strony Wojewódzkiego Szpitala (...) – S. w Z..

Z tych wszystkich względów orzeczono jak wyżej.