

Sygn. akt I ACa 868/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Dariusz Limiera

Sędziowie: SA Hanna Rojewska

del. SO Jacek Pasikowski (spr.)

Protokolant: stażysta Agata Józwiak

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2015 r. w Łodzi na rozprawie

sprawy z powództwa **A. K. (1)**

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

o ustalenie

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 15 kwietnia 2015 r. sygn. akt I C 1629/14

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt I ACa 868/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Kaliszu I Wydział Cywilny w sprawie z powództwa A. K. (1) przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. oznaczył zamieniony sposób wykonywania zobowiązania pozwanego wobec powoda wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 9 czerwca 2002 roku, polisa nr (...), łączącej S. S. i pozwanego w ten sposób, że ustalił granicę odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 czerwca 2002 roku do sumy gwarancyjnej 14.232.750 złotych, oddalił powództwo w pozostałej części oraz dokonał rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia i rozważania:

W dniu 28 czerwca 2002 roku na ul. (...) w K. powód A. K. (1) jadąc na rowerze został potrącony przez samochód osobowy marki D. nr rej. (...), którym kierował B. S.. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Kaliszu z dnia 12 grudnia 2002 roku wydanym w sprawie o sygn. akt II K 1665/02 B. S. został uznany winnym potrącenia powoda. Powód A. K. (1) na skutek wypadku komunikacyjnego doznał urazu wielonarządowego w postaci: wstrząśnienia mózgu, złamania kręgu C6 kręgosłupa szyjnego z przemieszczeniem odłamu kostnego i uciskiem rdzenia kręgowego z porażeniem

czterokończynowym, złamania lewego przedramienia i otwartego wieloodłamowego złamania prawego podudzia. Obrażenia te spowodowały konieczność zabiegów operacyjnych w postaci: laparotomii dwunastnicy, amputacji i reamputacji prawego podudzia, zespolenia złamanego przedramienia płytami AO, przeszczepu skóry oraz odbarczania kręgosłupa. Zabiegi te odbywały się w szpitalu w K. oraz w szpitalach i klinikach w P..

Obecnie A. K. (1) porusza się na wózku inwalidzkim, korzysta z protezy podudzia, co pozwala mu na naukę chodzenia. Powód korzystając z wózka elektrycznego porusza się poza domem. W trakcie procesu leczenia powód był zobowiązany stosować profilaktykę przeciwoleżynową i bezwzględną higienę w celu zapobiegnięcia powstania ponownych odleżyn okolicy pośladków i guzów kulszowych. Na skutek schorzenia pęcherza neurogennego i tzw. dyssynergi zwieraczowo - wypieraczowej powód zobowiązany jest stosować cewniki i worki do moczu, okresowo stosować cewniki jednorazowe w celu całkowitego opróżnienia pęcherza moczowego i sprawdzania zalegania moczu. Czynności te A. K. (1) wykonuje w warunkach aseptyki, przy konieczności pomocy osoby trzeciej. Pomoc osoby trzeciej jest wymagana także w celu zachowaniu higieny ze względu na niewydolność pracy jelit powoda i zaburzenie zwieraczy jego odbytu. W grudniu 2008 r. w poradni ortopedycznej stwierdzono u A. K. (1) dyskopatię (...), którą leczono lekami rozluźniającym i przeciwbólowym. Na początku roku 2009 powód odczuwał bóle i obrzęki stawów i kikuta amputowanej nogi. Leczenie antybiotykami okazało się nieskuteczne, a A. K. (1) był osłabiony i nie mógł poruszać się. Powód w marcu 2009 roku przebywał na Oddziale Reumatologicznym, gdzie zalecono leczenie przeciwzapalne i rozluźniające mięśnie oraz przeciwbólowe. Pobyt powoda w domu także związany był z koniecznością pobytu w łóżku, gdyż bóle stawów nie ustąpiły, a często występowały infekcje dróg moczowych. Powód stosował leki odkazające drogi moczowe i antybiotyki. W poradni ortopedycznej potwierdzono u A. K. (1) stabilne zespolenie złamanych kręgow (...), i wtórne zmiany trzonów tych kręgow bez zwężenia światła kanału kręgowego szyjnego. Zaleconą rehabilitację powód rozpoczął prywatnie, gdyż terminy świadczeń finansowanych przez NFZ były odległe. Powód kontynuuje 2 razy w tygodniu rehabilitację.

Powód ma ograniczoną ruchomość kręgosłupa szyjnego, ograniczony ruch lewego przedramienia i osłabioną siłę lewej dłoni, ograniczoną rotację barku prawego, ograniczoną ruchomość nadgarstka i palców prawej ręki, przykurcz palców i brak czynnego ruchu kciuka, amputowaną nogę na wysokości % prawego podudzia, stopę lewą w ustawieniu końskim oraz brak ruchomości stopy i palców lewej nogi.

Aktualnie A. K. (1) znajduje się w stanie po urazie wielonarządowym wypadku komunikacyjnego, po operacyjnej stabilizacji kręgow szyjnych (...) z niedowładem czterokończynowym, po amputacji podudzia prawego oraz w stanie tzw. pęcherza neurogennego.

Stan zdrowia powoda po 15 listopada 2006 roku ustabilizował się. A. K. (1) dysponował już wówczas sprzętem ortopedycznym w postaci wózka pokojowego, wózka elektrycznego, protezy podudzia prawego, kuli i środków pomocniczych. Powód nauczył się chodzić w protezie na dystansy kilkuset metrów, choć w mało użytkowy sposób. A. K. (2) w czynnościach samoobsługowych pomagała żona. Po 2004 roku powód nie korzystał z leczenia usprawniającego, co doprowadziło do adaptacji do istniejącej znacznej niepełnosprawności.

Na przełomie roku 2008 i 2009 nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia A. K. (1) poprzez wystąpienie bólów kręgosłupa, obrzęków stawów stopniowo uniemożliwiające poruszanie się, wykonywanie codziennych czynności, zakładanie protezy, chodzenie. Hospitalizacja powoda reumatologiczna miała cel diagnostyczny. Wówczas u A. K. (1) zaostrzyły się powtarzające się zakażenia dróg moczowych z gorączką, wymagające leżenia i terapii antybiotykowej i odkazającej. Wiązało to się z potrzebą częstszego cewnikowania powoda i wzrostu zapotrzebowania na cewniki i środki aseptyczne, które są konieczne, aby zapobiec przedłużaniu się stanu zapalnego i zmniejszenia częstości zakażeń.

Powód wymaga stałej i systematycznej rehabilitacji, codziennych ćwiczeń wyuczonych przez fizjoterapeutę - głównie ćwiczeń rozluźniających mięśnie, które może sam wykonać. Konieczna wobec powoda jest także fachowa rehabilitacja fizjoterapeutów rehabilitujących neurologicznie, z częstotliwością 2 razy w tygodniu, a w okresach nasilenia dolegliwości 3 razy w tygodniu. Bardzo wskazana i zalecana wobec powoda A. K. (1) jest rehabilitacja szpitalna lub w ośrodkach specjalistycznych rehabilitacji neurologicznej, 2 razy w roku, gdzie pacjent jest poddawany dokładnej

obserwacji lekarskiej i całościowej ocenie fizjoterapeutycznej - co umożliwi modyfikację ćwiczeń i zabiegów oraz indywidualne ustalenie programu usprawniania.

Powód wymaga stałego stosowania: leków rozluźniających napięcie mięśniowe z powodu spastyczności mięśni, leków odkażających drogi moczowe, a w okresach zaostrzeń leków przeciwbakteryjnych. Wobec A. K. (1) okresowo wskazane są leki przeciwbólowe, czy na perystaltykę jelit. Powodowi wskazane jest stosowanie witamin i prawidłowo zbilansowanej diety. A. K. (1) wymaga nadal pomocy przy czynnościach higienicznych typu kąpanie, mycie. Konieczna jest także pomoc powodowi przy prowadzeniu gospodarstwa domowego - prace typu zakupy, sprzątanie, pranie i prasowanie. Wskazana jest także pomoc A. K. (2) przy załatwianiu niektórych spraw poza domem, choć w protezie, na wózku elektrycznym, czy samochodem powód może do wielu miejsc dotrzeć samodzielnie.

Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. z dnia 20 stycznia 2005 roku stwierdzono trwały i stały znaczny stopień niepełnosprawności powoda, którego zaliczono do I grupy ZUS. Ponadto stwierdzono konieczność stałej pomocy innej osoby w związku ze znacznym ograniczeniem możliwości samodzielnej egzystencji.

Stan zdrowia powoda nie pozwala uznać go za osobę, która może podjąć jakiekolwiek zatrudnienie. Na skutek wypadku powód utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Stopień naruszenia sprawności organizmu jest rozległy i ani leczenie ani rehabilitacja, nie spowoduje poprawy jego stanu zdrowia. Z powodu porażenia czterokończynowego, amputacji podudzia prawego, wycięcia masy mięśniowej pośladka prawego z powodu odleżyn, nie jest w stanie pozostawać dłużej niż jedną godzinę w pozycji siedzącej na wózku. Powód nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji i wymaga stałej rehabilitacji, głównie ćwiczeń rozluźniających mięśnie. Stała rehabilitacja pozwala na utrzymanie tego, do czego zdolny jest obecnie, aby pomóc osobie opiekującej się nim, w najprostszych czynnościach funkcjonowania organizmu. Zaprzeszanie rehabilitacji pogorszy ogólny stan zdrowia, który pogarsza się również z wiekiem ze względu na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i całego układu mięśniowo - szkieletowego, co jest spowodowane biologicznym zużyciem mięśni i ścięgien. Istnieje stałe naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji). Naruszenie sprawności organizmu jest trwałe i według wiedzy medycznej nie rokuje poprawy.

W chwili wypadku komunikacyjnego A. K. (1) miał 27 lat i był zawodowym piłkarzem grającym w klubie (...), chociaż z wykształcenia jest mechanikiem samochodowym. Powód od 1997 roku do chwili zdarzenia był zawodnikiem klubów piłki nożnej takich jak: Włókniarz K., KKS K., (...), (...) w T., (...) K.. Stypendia A. K. (1) w okresie bezpośrednio poprzedzającym wypadek wynosiły około 1.000 - 1.100 zł miesięcznie. Powód uzyskał licencję instruktora piłkarskiego 2 lata przed wypadkiem, ponieważ po zakończeniu kariery piłkarskiej chciał zostać trenerem piłkarskim. W chwili wypadku powód pozostawał w związku małżeńskim z żoną M. K., z którą miał małą córkę Z. w wieku 8 miesięcy.

Sprawca wypadku jest synem właścicielki samochodu S. S., która była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 9 czerwca 2002 roku (polisa nr (...)). Następcą prawnym powyższego ubezpieczyciela było (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., którego obecnym następcą jest pozwane Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W..

Towarzystwo (...) S.A. w W. uznało swoją odpowiedzialność za skutki przedmiotowego wypadku wypłacając dobrowolnie zadośćuczynienie w kwocie 15.000 złotych oraz na mocy ugody sądowej z dnia 10 czerwca 2003 roku zawartej przed Sądem Okręgowym w Kaliszu zobowiązało się wypłacić powodowi kwotę 125.000 złotych tytułem zadośćuczynienia z ustawowymi odsetkami oraz kwotę 11.200 złotych tytułem odszkodowania za koszty leczenia i zniszczoną odzież z odsetkami ustawowymi, a także rentę wyrównawczą w kwocie 700 złotych miesięcznie.

Wyrokiem z dnia 15 listopada 2006 roku Sąd Rejonowy w Kaliszu zmienił wysokość renty ustalonej powyższą ugodą sądową określając jej wysokość na kwotę 2.000 złotych miesięcznie oraz zasądził na rzecz powoda kwotę 11.885 złotych tytułem skapitalizowanej renty. Ponadto Sąd umorzył postępowanie odnośnie kwoty 16.200 złotych, gdyż ubezpieczyciel dobrowolnie sfinansował powodowi zakup wózka inwalidzkiego z napędem elektrycznym. Sąd Rejonowy w Kaliszu przyjął również, że A. K. (1) wymaga opieki co najmniej 5 godzin dziennie, a jedna godzina

opieki pielęgniarstwa kosztuje 5 złotych. Sąd Rejonowy w Kaliszu przyjął, że renta z tytułu utraconych zarobków (nie związanych ze sportem) wynosi 1.000 złotych.

Ugodą pozasądową z dnia 29 czerwca 2010 roku (...) Spółka Akcyjna w W. zobowiązała się do sfinansowania kosztów zakupu dla powoda protezy modularnej podudzia za kwotę 40.500 złotych, którą faktycznie wypłaciło powodowi.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 24 listopada 2010 roku Sąd Okręgowy w Kaliszu zmienił wysokość renty ustalonej uprzednim wyrokiem Sądu Rejonowego w Kaliszu w ten sposób, że zasądził od ubezpieczyciela na rzecz A. K. (1) kwotę 1.870 złotych miesięcznie tytułem utraconych zarobków oraz kwotę 4.900 złotych miesięcznie tytułem zwiększonych potrzeb, płatną z góry do dnia 10-go każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek z rat oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 13.300,67 złotych tytułem skapitalizowanej renty z ustawowymi odsetkami od dnia 1 lutego 2010 roku.

W umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu S. S. z dnia 9 czerwca 2002 roku, suma gwarancyjna dla szkody powoda wynosiła 600.000,00 euro, czyli po przeliczeniu według ówczesnego kursu euro w NBP - 2.129.760,00 złotych.

Pozwany i jego poprzednicy prawni sukcesywnie wypłacali powodowi świadczenia należne z tytułu poniesionej szkody i krzywdy na skutek przedmiotowego wypadku komunikacyjnego.

Według stanu na dzień 9 grudnia 2014 roku pozwany i jego poprzednicy prawni wypłacili na rzecz powoda łącznie 860.548,52 złotych, na którą złożyły się następujące kwoty: tytułem zadośćuczynienia 140.000,00 zł, tytułem odszkodowania 99.688,00 zł, tytułem renty za utracone dochody 131.390,00 zł, tytułem renty na zwiększone potrzeby 489.470,52 zł. Suma gwarancyjna oznaczona w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 9 czerwca 2002 roku nie została jeszcze wyczerpana.

W pozwie złożonym w dniu 15 stycznia 2014 roku do Sądu Okręgowego w Kaliszu powód wystąpił przeciwko pozwanemu o waloryzację renty z tytułu utraconych zarobków za okres od dnia 1 kwietnia 2011 roku do chwili obecnej określając wartość przedmiotu sprawy na kwotę 95.554 zł. Sprawa nie została jeszcze zakończona.

Przed Sądem Rejonowym w Kaliszu toczyła się sprawa z powództwa A. K. (1) przeciwko pozwanemu o zapłatę kosztów zakupu samochodu przystosowanego dla niepełnosprawnego powoda, która zakończyła się nieprawomocnym wyrokiem zasądającym od pozwanego na rzecz powoda kwotę 75.000 złotych. Obecnie od tego wyroku pozwany złożył apelację, która nie została jeszcze rozpoznana.

Pismem z dnia 10 lipca 2014 roku powód wystąpił do pozwanego o dokonanie zmiany przedmiotowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 9 czerwca 2002 roku poprzez ustalenie granicy odpowiedzialności pozwanego wobec powoda za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 czerwca 2002 r. z tytułu należnej renty odszkodowawczej i innych podobnych świadczeń poza zadośćuczynieniem, do sumy gwarancyjnej w wysokości 14.445.200 złotych. W odpowiedzi na powyższe wystąpienie pismem z dnia 7 sierpnia 2014 roku pozwany odmówił dokonania zamiany umowy nie znajdując podstaw do zmiany umowy ubezpieczenia poprzez podwyższenie sumy gwarancyjnej do żądanej kwoty.

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

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

W latach 1993-2014 nastąpił również wielokrotny wzrost dochodów, w tym wynagrodzeń pracowników w gospodarce narodowej, który kształtował się następująco: 1993 r. - 3.995.000 zł; 1994 r. - 5.328.000 zł; 1995 r. - 702,62 zł; 1996 r. - 873 zł; 1997 r. -1.061,93 zł; 1998 r. -1.239,49 zł; 1999 r. - 1.706,74 zł; 2000 r. -1.923,81 zł; 2001 r. -2.061,85 zł; 2002 r. - 2.133,21 zł; 2003 r. - 2.201,47 zł; 2004 r. - 2.289,57 zł; 2005 r. -2.380,29 zł; 2006 r. - 2.477,23 zł; 2007 r. - 2.691,03 zł; 2008 r. - 2.943,88 zł; 2009 r. -3.102,96 zł; 2010 r. - 3.224,98 zł; 2011 r. - 3.399,52 zł; 2012 r. - 3.521,67 zł; 2013 r. -3.650,06 zł; 2014 r. - 3.783,46 zł.

Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w 2013 roku osiągnęło przychody ze składek brutto na poziomie 3,4 miliarda złotych. Równocześnie Spółka wykazała wynik techniczny na poziomie 97 milionów złotych, który był dwa razy lepszy osiągniętego w roku 2012, natomiast wynik finansowy (zysk netto) wyniósł 244 miliony złotych. Z kolei w I kwartale 2014 roku przychody pozwanego ze składek brutto wyniosły 950 milionów złotych, co dało wynik techniczny na poziomie 41 milionów złotych i wynik finansowy (zysk netto) w wysokości 69 milionów złotych. Natomiast w I półroczu 2014 roku przychody ze składek brutto wyniosły 1,83 milionów złotych, co dało wynik techniczny w kwocie 94 milionów złotych i wynik finansowy (zysk netto) na poziomie 69 milionów złotych.

Średni kurs 1 euro według notowań Narodowego Banku Polskiego w dniu 1 kwietnia 2015 roku wynosił 4,0665 zł.

Aktualnie A. K. (1) ma 40 lat. Nadal pozostaje w związku małżeńskim z żoną M., z którą wspólnie wychowuje czternastoletnią córkę Z.. Żona powoda posiada wykształcenie wyższe pedagogiczne, pracuje zawodowo i z tego tytułu otrzymuje wynagrodzenie w kwocie 1.800 złotych netto miesięcznie. Małoletnia córka powoda jest uczennicą I klasy gimnazjum. Powód jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy. W chwili obecnej utrzymuje się ze świadczeń wypłacanych przez pozwanego, nie posiada renty wypłacanej z ubezpieczenia społecznego. Powód porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego i skutera elektrycznego, nie kupił samochodu.

W najbliższej przyszłości powód zamierza wystąpić z powództwem przeciwko pozwanemu o refundację kosztów zakupu egzozszkieletu - urządzenia rehabilitacyjnego produkcji amerykańskiej, które jest dostępne na rynku polskim od czerwca 2014 roku. Jest to bioniczny szkielet, kombinezon zakładany na powierzchnię całego ciała, zasilany elektrycznie, który pozwala samodzielnie chodzić osobie, która dotychczas poruszała się na wózku inwalidzkim z powodu niedowładu kończyn dolnych. Powód uczestniczył w pokazie tego urządzenia zorganizowanym przez polskiego dystrybutora. A. K. (1) miał okazję testować osobiście to urządzenie przez dwa dni. Koszt zakupu urządzenia to kwota około 450.000 złotych. Narodowy Fundusz Zdrowia odmówił powodowi refundacji zakupu tego urządzenia.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że w niniejszym postępowaniu bezsporne jest ustalenie, że powód w dniu 28 czerwca 2002 roku został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym i doznał urazów wielonarządowych, w tym urazów kręgów kręgosłupa, obecnie jest osobą niepełnosprawną, która nie może samodzielnie chodzić, porusza się na wózku inwalidzkim. Powód nigdy nie wróci do stanu zdrowia i funkcjonowania sprzed wypadku, jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a ponadto jest trwale niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy i żadnego rodzaju działalności. Powód wymaga stałej opieki lekarzy specjalistów oraz systematycznej rehabilitacji przez rehabilitantów i fizjoterapeutów, z których nadal korzysta. Sprzęt rehabilitacyjny w postaci protez, wózka inwalidzkiego oraz dostosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej skutera ułatwia powodowi codzienne funkcjonowanie. Środki finansowe na codzienne utrzymanie oraz dalsze leczenie i rehabilitację zapewniają powodowi świadczenia wypłacane przez pozwanego. Sad Okręgowy podkreślił, że powód nie otrzymuje świadczenia rentowego z ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu I instancji A. K. (1) powołując się na przepis art. 357¹ k.c. domaga się zmiany i nowego ukształtowania stosunku prawnego łączącego go z pozwanym wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 9 czerwca 2002 roku (polisa nr (...)), a mianowicie zmiany granicy odpowiedzialności pozwanego wobec powoda poprzez podwyższenie sumy gwarancyjnej z kwoty 2.121.540 złotych do kwoty 14.639.100 złotych. Ubezpieczyciel jednak kwestionuje żądanie powoda wskazując na brak jego legitymacji czynnej do wytoczenia powództwa oraz brak

przesłanek do uznania, że nastąpiła nadzwyczajna zmiana okoliczności uzasadniająca ingerencję w przedmiotową umowę ubezpieczenia poprzez zmianę sumy gwarancyjnej.

Mając na uwadze tak sformułowane stanowiska stron w ocenie Sądu I instancji w pierwszej kolejności należało odnieść się do zarzutów pozwanego oraz wyjaśnić czy możliwe jest zastosowanie przepisu art. 357¹ k.c. w niniejszej sprawie.

Zgodnie z art. 357¹ k.c. 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.

Art. 822 § 1 k.c. stanowi, 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. Zdaniem Sądu Okręgowego 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 roku o zmianie ustawy - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 55, póź. 321).

Sąd I instancji wskazał, że w judykaturze ugruntowany jest pogląd, że w sprawach o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia, w której określona jest górna granica odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, dopuszczalne jest stosowanie art. 357¹ § 1 k.c. i przytoczył szereg orzeczeń Sądu Najwyższego. Dla zastosowania powyższej instytucji nie ma znaczenia, iż z powodztwem 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, póź. 1152 ze zm.) wynika jednoznacznie uprawnienie poszkodowanego do wystąpienia wprost przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem odszkodowawczym. Charakter prawny tej instytucji, a zwłaszcza jej procesowe konsekwencje, budzą wątpliwości zarówno w judykaturze, jak i literaturze. Nie można jednak zapominać, że 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.

Zdaniem Sądu I instancji w przypadku wypadków komunikacyjnych występują istotne względy społeczne przemawiające za stosowaniem tej regulacji. 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. Nie ma zatem racji pozwany, że w sprawie wyłączone jest zastosowanie klauzuli rebus sic stantibus. Twierdzi się, że przywrócenie ogólnej klauzuli rebus sic stantibus nie oznacza przełamania zasady pacta sunt servanda, bowiem sposób zredagowania art. 357¹ k.c. wskazuje, że ma on wprowadzić stanowiąc swego rodzaju „kłapę bezpieczeństwa”, ale jedynie w sytuacjach wyjątkowych. Stąd wskazuje się, by przy wykładni art. 357¹ k.c. uwzględnić, że chodzi o wyjątek od ogólnej zasady, sprowadzający zasadę pacta sunt servanda do rozsądnych granic. Jak wskazała Sąd Okręgowy by cytowany przepis mógł zostać zastosowany, 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.

Analizując niniejszą sprawę Sąd I instancji uznał, że zmiana sumy gwarancyjnej w realiach niniejszego procesu jest dopuszczalna i spełnione są wszystkie przesłanki z art. 357¹ k.c. W procesie o ukształtowanie, którego podstawę prawną stanowi art. 357¹ k.c., sąd nie jest związany żądaniem ujętym w pozwie. Jeżeli zachodzą podstawy do ingerencji w stosunek zobowiązaniowy, powołany przepis uprawnia do podjęcia stosownej decyzji, której konieczny zakres sąd określa samodzielnie, z uwzględnieniem interesów stron i zasad współżycia społecznego. Rozstrzygając o przesłankach zastosowania art. 357¹ k.c. słuszna jest konstatacja, 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 Okręgowego, po roku 2002 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. Przejawem zmian prawnych było zwiększenie sumy gwarancyjnej w obowiązkowym OC, wprowadzono nowe uregulowania, to jest art. 442¹ 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. Decydując o sposobie zmiany sumy gwarancyjnej - zdaniem Sądu Okręgowego - nie jest dopuszczalne podwyższenie tej sumy do poziomu wynikającego z obecnie obowiązujących przepisów. Ponadto, ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego w ten sposób, skutkowałoby przerzuceniem ciężaru zmiany stosunków wyłącznie na pozwanego.

Skutki stwierdzonej nadzwyczajnej zmiany stosunków oddziałują na sytuację obu stron w łączącym ich stosunku prawnym. Niewątpliwie spełnianie przez ubezpieczyciela świadczeń wynikających z kolejnych orzeczeń sądowych w sprawach wszczętych przez powoda, w tym wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu z dnia 24 listopada 2010 roku doprowadzi do wyczerpania sumy gwarancyjnej. Nie jest jednak tak, że skonsumowanie sumy gwarancyjnej, nastąpi bez związku ze zmianą stosunków, ponieważ wyczerpanie sumy gwarancyjnej nie jest okolicznością, której strony w chwili zawierania umowy nie przewidziały. Nie chodzi o wyczerpanie sumy gwarancyjnej jako takiej, ale o jej wyczerpanie w takim czasie, że przestanie pełnić funkcje ochronne. W okolicznościach niniejszej sprawy ubezpieczyciel spełnia świadczenie w oznaczonej wysokości, ponieważ wynika to z prawomocnego wyroku. Do zasądzenia natomiast wysokich kwot doszło dlatego, że powód doznał rozległych obrażeń skutkujących całkowitą jego niesamodzielnością i ze zdrowego, wysportowanego mężczyzny stał się osobą o ogromnych potrzebach o charakterze egzystencjonalnym. Jeżeli zatem do wyczerpania sumy gwarancyjnej dojdzie oprócz zmiany siły nabywczej pieniądza także dlatego, że powód otrzymywał wysoką rentę, to nie można wykluczyć wielocłonowego związku przyczynowego pomiędzy wskazywaną nadzwyczajną zmianą stosunków, a wyczerpaniem sumy gwarancyjnej skutkującą rażącą stratą powoda.

Zdaniem Sądu I instancji nie można tracić z pola widzenia, że funkcję świadczenia ubezpieczyciela w stosunku prawnym łączącym strony pełni suma gwarancyjna, a zatem ingerencja sądu dotyczy może wysokości tej sumy. Modyfikacja treści zobowiązania przez podwyższenie sumy gwarancyjnej może nastąpić, zgodnie z przesłankami wskazanymi w przepisie, to jest po uwzględnieniu interesów obu stron i zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Ochrona interesu ubezpieczyciela oznaczać będzie potrzebę rozważenia, że funkcjonując na rynku ubezpieczeń ma obowiązek profesjonalnie chronić swoje środki finansowe, co zapewne czyni, ale nadto, że nie ma on możliwości żądania podwyższenia składki równoważącej ryzyko ubezpieczeniowe. Podwyższenie, sumy gwarancyjnej musi więc

uwzględniać, że interesy ubezpieczyciela w takiej sytuacji doznają uszczerbku. Dążąc do poprawy sytuacji powoda sąd winien działać w sposób jak najmniej dotkliwy dla pozwanego. Natomiast interes poszkodowanego winien podlegać rozważeniu nie tylko jako podmiotu, w zestawieniu z pozwanym, ekonomicznie słabszego. W okolicznościach rozpoznawanej sprawy ocenie powinno podlegać czy kwoty dotychczas otrzymane od ubezpieczyciela stawiają powoda w pozycji osoby zagrożonej utratą źródła utrzymania. Rozstrzygnięcie, po rozważeniu wszystkich okoliczności sprawy, winno odpowiadać poczuciu słuszności. Względy słuszności i sprawiedliwości są zatem tutaj rozstrzygające, szczególnie zaś w tej sytuacji, gdy powód, ze względu na swój stan zdrowia będący następstwem wypadku, nie ma żadnych możliwości wyegzekwowania odszkodowania od podmiotu odpowiedzialnego za naprawienie szkody, jaki jest sprawca wypadku.

Powód powołując się na przepis art. 36 ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz.U. z 2013 r., póź. 392, ze zm.) domagał się pierwotnie podwyższenia sumy gwarancyjnej do obecnie obowiązującej kwoty 5.000.000 euro, tj. kwoty 20.913.000 zł (kurs euro NBP na dzień 9 października 2014 r. - 4,1826 zł) jako maksymalnej wysokości świadczenia, jakie mogłoby być powodowi wypłacone, ale przy przyjęciu, że obie strony ponoszą skutki nadzwyczajnej zmiany stosunków w proporcji 30% powód i 70% pozwany, A. K. (1) ostatecznie sprecyzował, iż suma gwarancyjna powinna kształtować się na poziomie 14.639.100 zł.

Jak wcześniej stwierdzono Sąd nie jest związany żądaniem ujętym w pozwie, dlatego jeżeli zachodzą podstawy do ingerencji w stosunek zobowiązaniowy sąd samodzielnie określa jej zakres. Z tych względów do matematycznego przeliczenia sumy gwarancyjnej w niniejszej sprawie adekwatne jest przyjęcie średniego kursu euro NBP z dnia zamknięcia rozprawy, to jest z dnia 1 kwietnia 2015 r., który wynosił 1 euro = 4,0665 zł. Zatem suma gwarancyjna wynosząca 5.000.000 euro po przeliczeniu według tego kursu daje kwotę 20.332.500 zł. Oceniając całokształt okoliczności sprawy zdaniem Sądu zasadne jest obciążenie obu stron skutkami nadzwyczajnej zmiany stosunków, o której mowa w art. 357¹ k.c. jednocześnie przyjmując ubezpieczyciela za profesjonalistę w dziedzinie ryzyka. Z tych względów Sąd Okręgowy zgodnie z żądaniem pozwu ustalił, że przedmiotowa zmiana obciąża powoda w 30% a pozwanego w 70%, co w konsekwencji pozwala na ustalenie granic odpowiedzialności pozwanego do kwoty 14.232.750 złotych. Kwota ta pozwoli powodowi na zabezpieczenie środków jego utrzymania na przyszłość i to na poziomie, adekwatnym do dotychczasowej stopy życiowej, spełniając swoją funkcję ochronną. Należy jednak mieć na uwadze, że słuszny interes powoda może i powinien być uwzględniony, lecz tylko do granic kolizji z takim interesem strony pozwanej. Podwyższenie sumy gwarancyjnej powoduje, że interesy zakładu ubezpieczeń w takiej sytuacji doznają uszczerbku. Uwzględnienie interesu ubezpieczyciela oznacza wzięcie pod uwagę, że funkcjonując na rynku ubezpieczeń ma obowiązek profesjonalnie chronić swoje środki finansowe i nie ma możliwości żądania podwyższenia składki równoważącej ryzyko ubezpieczeniowe. Należy też uwzględnić fakt, że powód nie jest jedynym świadczeniobiorcą pozwanego, a choć jednostkowe koszty takich świadczeń nie stanowią zagrożenia dla działalności pozwanego (a w konsekwencji i innych ubezpieczonych), to jednak sama realna możliwość wystąpienia także przez innych ubezpieczonych z podobnymi roszczeniami, może zachwiać podstawami ekonomicznymi jego działalności. W szeroko pojętym interesie społecznym nie leży ani niewypłacalność tego ubezpieczyciela ani też związane z tym perturbacje na rynku ubezpieczeniowym.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 189 k.p.c. ustalił, że pozwany ponosi wobec powoda odpowiedzialność za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 28 czerwca 2002 roku do kwoty 14.232.750 złotych i oddalił powództwo w pozostałym zakresie, zaś o kosztach postępowania rozstrzygnął w oparciu o wyrażoną w art. 98 k.p.c. zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.

Wyrok Sadu Okręgowego w Kaliszu z dnia 15 kwietnia 2015 roku w części uwzględniającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach postępowania apelacją zaskarżyło Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie przepisów prawa materialnego to jest:

- art. 357¹ k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż powód jako osoba trzecia, nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, jest uprawniony do zmiany oznaczenia sposobu wykonania zobowiązania przez pozwanego, poprzez podwyższenie sumy gwarancyjnej,

- art. 357¹ k.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż oznaczenie sposobu wykonania zobowiązania może dotyczyć również zobowiązań powstałych ze źródeł pozaumownych,

- art. 357¹ k.c. w związku z art. 822 § 4 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż przyznane poszkodowanemu przez ustawodawcę uprawnienie w postaci możliwości dochodzenia roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń (actio directa) rozciąga się również na uprawnienie w postaci domagania się oznaczenia sposobu wykonania zobowiązania,

- art. 357¹ k.c. poprzez jego błędną 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 jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na braku należytego rozważenia interesu pozwanego i ustaleniu granicy odpowiedzialności pozwanego na poziomie 3.500.000 euro (5.000.000 euro x 70%), pomimo, że ustalenie granicy odpowiedzialności pozwanego na poziomie 1.050.000 euro (1.500.000 euro x 70%) również zabezpieczałoby w sposób należyty interesy powoda jako poszkodowanego i spełniało swoją funkcję ochronną i jednocześnie w dużo większym stopniu pozwalałoby pozwanemu na ochronę jego środków finansowych i niwelowałoby ryzyko niewypłacalności.

W oparciu o powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Kaliszu.

Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie apelacji jako bezzasadnej i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 2.700 złotych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Ustalony w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stan faktyczny nie był kwestionowany przez strony, a wniesiona apelacja ogranicza się wyłącznie do zarzutów naruszenia prawa materialnego. Sąd Apelacyjny podziela i uznaje za własne wszystkie ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy w Kaliszu, które w niniejszym uzasadnieniu zostały przytoczone w znacznej części, aby wykazać bardzo duży zakres konsekwencji i skutków wypadku komunikacyjnego z dnia 28 czerwca 2002 roku, które istnieją do chwili obecnej i wymagają dalszych świadczeń ubezpieczyciela. W istocie to bowiem łączna wysokość tych świadczeń determinowała wystąpienie przez A. K. (1) z pozwem w niniejszej sprawie.

(...) odpowiedzialności cywilnej zarówno pod względem liczby ubezpieczających, jak i rodzajów tego ubezpieczenia obejmują coraz szerszy zakres zdarzeń. Tym samym bezpośrednia odpowiedzialność sprawcy jest zastępowana odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zabezpieczają z jednej strony interes majątkowy samych ubezpieczonych przed skutkami ryzyka podejmowanych zachowań, jak i poszkodowanych przez takie zachowania osób trzecich. Innymi słowy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej prowadzi do przerzucenia ciężaru naprawienia wyrządzonej szkody z osób za nią odpowiedzialnych na ubezpieczyciela.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do najdalej idącego zarzutu apelacji to jest zarzutu braku czynnej legitymacji powoda. Skarżący wskazuje bowiem, że skoro A. K. (1) nie jest stroną umowy obowiązkowego ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, to nie jest uprawniony do żądania zmiany sposobu wykonania zobowiązania poprzez podwyższenie sumy gwarancyjnej. Pamiętać jednak należy, że ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ma przede wszystkim na celu chronić poszkodowanych przez zapewnienie im naprawienia szkody w sposób łatwiejszy i bez ryzyka niewypłacalności sprawcy. To dlatego ustawodawca w art. 822 § 4 k.c. wyposażył poszkodowanego w tzw. *actio directa*, to jest roszczenie o naprawienie szkody przysługujące poszkodowanemu bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Ubezpieczyciel i ubezpieczający lub ubezpieczony stają się zatem odpowiedzialni *in solidum*, czyli za to samo roszczenie, lecz z innej podstawy prawnej. W związku z tym stosunek prawny powstający w chwili wyrządzenia szkody próbuje tłumaczyć się jako "sui generis trójstronny stosunek prawny łączący ubezpieczonego, poszkodowanego i zakład ubezpieczeń" (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 sierpnia 2009 r., I ACa 480/09, L.). Tym samym to roszczenia poszkodowanego wobec ubezpieczyciela, powołującego się na umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dłużnika z bezpośredniego stosunku zobowiązaniowego, wyznaczają granice odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 353/99, L.). Zgodnie z art. 822 § 1 i 4 k.c. w związku z art. 34 ust. 1 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.), 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. Tym samym z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia. Maksymalny zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela jest zatem wyznaczony przez zakres odpowiedzialności ubezpieczonego. Innymi słowy szkoda w majątku ubezpieczonego odpowiadać będzie wysokości zobowiązania z tytułu szkody wyrządzonej osobie trzeciej. Z drugiej strony zakres ten ogranicza suma gwarancyjna, która wyznacza, kwotowo określony maksymalny próg odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. To właśnie konsekwencją specyficznego przedmiotu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest to, że właśnie w tym wypadku nie określa się wartości ubezpieczenia ani nie ustala sumy ubezpieczenia, a jedynie sumę gwarancyjną. Tym samym nie może wystąpić wypadek niedoubezpieczenia.

W dacie wypadku komunikacyjnego, który jest faktyczną podstawą powództwa obowiązywały przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 roku w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 26, poz. 310). Zgodnie z § 10 ust 4 cytowanego rozporządzenia odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która nie może być niższa dla jednego zdarzenia niż 600.000 euro. Przedmiotową regulację zastąpiła ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 24, poz. 1152 ze zm.), która w pierwotnym brzmieniu art. 36 przewidywał sumę gwarancyjną w kwocie 350.000 euro, która z dniem 1 stycznia 2006 roku została podwyższona do kwoty 1.500.000 euro, zaś z dniem 11 czerwca 2007 roku 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 dyrektywy 84/5/EWG 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.

Legitymacja procesowa oznacza materialnoprawne uprawnienie strony do występowania w konkretnym procesie i wynika ze stosunku prawnego łączącego strony procesowe. Z formalnego punktu widzenia rzeczywiście powód

nie był stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 9 czerwca 2002 roku, która jest podstawą odpowiedzialności pozwanego wobec A. K. (3). Czy zatem powyższa okoliczność wyłącza możliwość żądania zmiany i nowego ukształtowania stosunku prawnego wynikającego z tej umowy? Zdaniem Sądu Apelacyjnego fakt, iż powód nie był stroną umowy nie pozbawiało go prawa do wytoczenia powództwa w niniejszej sprawie i tym samym posiada on legitymację czynną w niniejszym procesie.

Z regulacji art. 822 § 4 k.c. i art. 19 ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych jednoznacznie wynika uprawnienie poszkodowanego do wystąpienia wprost przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem odszkodowawczym. Nie można jednak zapominać, że *actio directa* jest istotnym mechanizmem normatywnym, który ma zapewnić poszkodowanemu realizację jego praw. Żądanie na podstawie art. 357¹ k.c. 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. 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., III CZP 140/07, Lex 1243010). 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 poszkodowany 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, L.). Powyższe stanowisko zostało jednoznacznie potwierdzone przez ustawodawcę, który z dniem 1 stycznia 2016 roku na podstawie art. 455 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 r., poz. 1844) dokonał zmiany w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku 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. Powyższa regulacja jednoznacznie potwierdza legitymację czynną powoda w niniejszym sporze, a także podobnie jak judykatura dopuszcza stosowanie art. 357¹ k.c. w odniesieniu do poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym, a zatem podmiotu, który nie był stroną umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. Skorzystanie z powyższego uprawnienia wytwarza na czas sporu swoisty stan przejściowy, wyrażający się między innymi w tym, że stosunek zobowiązaniowy nie może wygasnąć i pozostaje, aż do rozstrzygnięcia, nieoznaczony przedmiotowo, choćby nawet suma gwarancyjna została wyczerpana.

Powstające we współczesnym obrocie prawnym stosunki charakteryzują się znacznymi rozbieżnościami czasowymi pomiędzy chwilą ich powstania, a w chwilą ostatecznego wykonania. Powyższa okoliczność powoduje zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia pewnych zdarzeń, które pośrednio lub bezpośrednio spowodują brak adekwatności świadczeń spełnianych przez strony. Prawo cywilne wytworzyło instrumenty, które mają w toku trwania określonego zobowiązania likwidować takie sytuacje, a w szczególności jest nim klauzula nadzwyczajnej zmiany stosunków (*clausula rebus sic stantibus*), która pozwala na sądowe skorygowanie niesłusznych warunków umowy. Stosując art. 357¹ k.c. Sąd może przede wszystkim oznaczyć sposób wykonania zobowiązania oraz jego wysokość. Tym samym stosunku prawnego może dotyczyć zmiana czasu lub miejsca świadczenia, bądź podwyższenie wysokości świadczenia, gdy strata zagraża wierzycielowi lub obniżenie wysokości świadczenia, gdy strata zagraża dłużnikowi. Wydanie każdego z powyższych rozstrzygnięć powinno być uzasadnione interesem każdej ze stron oraz zasadami współżycia społecznego. Podstawową przesłanką dająca 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. Nadzwyczajna zmiana stosunków musi mieć zatem charakter obiektywny i niezależny od stron. Zawarte w art. 357¹ k.c. określenie „nadzwyczajna zmiana stosunków” nie określa zmiany w indywidualnej sytuacji strony zobowiązania (np. kłopoty finansowe, choroba), ale zmiany w zakresie stosunków społecznych, dotyczące większej grupy podmiotów, a w szczególności zmiany warunków gospodarczych, o charakterze powszechnym i niezależne od stron (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 1993 r., I CR 5/93, Lex nr 374455). Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku szczegółowo przedstawił okoliczności, które w jego ocenie wskazują na nadzwyczajną zmianę stosunków, a Sąd Apelacyjny te ustalenia podziela. Trudno nie uznać, że przedstawione wskaźniki inflacji, wysokości cen i usług konsumpcyjnych, a także wzrostu dochodów nie potwierdzają generalnej tendencji 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. Także przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wyniki finansowe Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. znacznie wzrosły, a przychody pozwanego w roku 2013 zamknęły się kwotą 3,4 miliarda złotych.

W realiach niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, że będący przyczyną szkody wypadek komunikacyjny miał miejsce przez przystąpieniem Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej, co nastąpiło w dniu 1 maja 2004 roku. Powyższa okoliczność skutkowałą koniecznością implementacji szeregu regulacji unijnych do krajowego systemu prawa. Sąd Apelacyjny opisał wyżej zmiany wynikające z przyjęcia art. 1 ust. 2 dyrektywy 84/5/EWG w zakresie sumy gwarancyjnej. Należy jednak przypomnieć, że suma ta w dniu 28 czerwca 2002 roku wynosiła 600.000 euro, a od dnia 11 czerwca 2007 roku wynosi 5.000.000 euro. Już tylko to zestawienie wskazuje na bardzo znaczne rozszerzenie zakresu odpowiedzialności finansowej ubezpieczyciela, która zdaniem apelującego nie ma charakteru nadzwyczajnego, a zatem nie przekłada się na zwiększenie zakresy odpowiedzialności wobec powoda. Pamiętać jednak należy, że zgodnie z art. 805 § 1 k.c. zakład ubezpieczeń jest instytucją szczególnego zaufania publicznego, która wszelkimi dopuszczalnymi przez prawo środkami winna dążyć do ochrony interesów osób, które zamierzając zapewnić sobie pewną i pełną ochronę ubezpieczeniową przed przyszłymi i ewentualnymi zdarzeniami, zawierając stosowną umowę ubezpieczenia zyskując w zamian za wpłaconą składkę gwarancję pokrycia przez ubezpieczyciela powstałych szkód, także obejmujących zdrowie i mienie osób trzecich. Trafnie zatem wskazuje powód w odpowiedzi na apelację, że linia orzecznictwa dotycząca stosowania klauzuli rebus sic stantibus w odniesieniu do umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych realizuje założenia przyjęte w VI Dyrektywie Komunikacyjnej Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 września 2009 roku w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczania od takiej odpowiedzialności ((...)), która w preambule wskazuje, że: "W celu zapewnienia, aby minimalna suma gwarancyjna nie straciła z czasem na wartości, należy przewidzieć okresową klauzulę rewizyjną, stosując jako punkt odniesienia (...) Wskaźnik Cen Konsumpcyjnych ((...)) publikowany przez Eurostat, zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 2494/95 z dnia 23 października 1995 r. dotyczącym zharmonizowanych wskaźników cen konsumpcyjnych. Należy również ustanowić przepisy proceduralne regulujące taki przegląd." W tym stanie prawnym trudno uznać za trafne argumenty apelacji, że: (...)wartości nabywczej" sumy ubezpieczenia jest zjawiskiem typowym i mieści się w granicach tzw. normalnego ryzyka kontraktowego.", czy też, że opisana wyżej zmiana stosunków nie miała nadzwyczajnego charakteru. Cytowany wyżej zapis VI Dyrektywy Komunikacyjnej nie budzi wątpliwości, że wysokość sumy gwarancyjnej musi być korygowana na bieżąco, co nie wymaga nawet zaistnienia nadzwyczajnej zmiany Europejskiego Wskaźnika Cen Konsumpcyjnych.

Oczywistym jest, że w wypadku zastosowania art. 357¹ k.c., dokonana w roku 2002 kalkulacja składki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem wówczas obowiązującej sumy gwarancyjnej przestaje być racjonalna. Sam skarżący przyznaje jednak, że zgodnie z obowiązującą do końca 2015 roku ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. 2013 r., poz. 950) ubezpieczyciel winien posiadać środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż kapitał gwarancyjny, a także rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe o których mowa w art. 149 ust.1 pkt 2 cytowanej ustawy, które są przeznaczane na pokrycie bieżących

i przyszłych zobowiązań, które mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia. Rezerwy są zabezpieczeniem zakładu ubezpieczeń przed znanym mu ryzykiem przyszłej działalności, grożącymi stratami oraz skutkami innych zdarzeń. Stanowią przejaw stosowania w rachunkowości zasad ostrożnej wyceny oraz współmierności przychodów i kosztów. Według art. 20 ust. 1 czwartej dyrektywy Rady 78/660/EWG w sprawie rocznych sprawozdań finansowych niektórych rodzajów spółek (Dz. Urz. WE L 222 z 14.08.1978 z późn. zm.) przez rezerwy rozumie się zabezpieczenia na zobowiązania, których charakter jest jasno określony, i co do których w dniu zestawienia bilansowego istnieje prawdopodobieństwo, że będą poniesione lub jest pewne, iż będą poniesione, lecz nie jest pewne, w jakiej wysokości i w jakim terminie powstaną. To zatem te rezerwy, ze swej istoty, stanowią źródło finansowania roszczeń wynikających z art. 357¹ k.c., a stosowane przez pozwanego metody aktuarialne z pewnością objęły także tego typu świadczenia.

Alokacja ryzyka następczej zmiany okoliczności, wynikająca z postanowień umowy lub przepisów prawnych wskazuje rodzaj ryzyka obciążającego każdą ze stron umowy, nie przesądza jednak o granicach tego ryzyka. Wyznaczenie tych granic, tj. rozstrzygnięcie o tym, jaki wzrost kosztów spełnienia świadczenia lub jaki stopień naruszenia równowagi wzajemnych świadczeń przekracza "normalne", "zwykłe" ryzyko obciążające dłużnika lub wierzyciela zależy od oceny treści konkretnego stosunku prawnego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 20 lutego 1991 r., I ACr 9/91, Lex). Sąd I instancji dokonał stosownego rozdzielenia ryzyka pomiędzy stronami w proporcjach 30% i 70 % i ta okoliczność nie jest kwestionowana. Natomiast zdaniem skarżącego rozliczenie nie powinno dotyczyć obecnie obowiązującej sumy gwarancyjnej w wysokości 5.000.000 euro, a sumy gwarancyjnej w kwocie 1.500.000 euro, która obowiązywała w okresie od dnia 1 stycznia 2006 roku do dnia 10 czerwca 2007 roku, albowiem wówczas ustalona wyrokiem suma gwarancyjna byłaby niższa. Powyższa argumentacja nie jest zasadna, albowiem Sąd I instancji ustalając zmianę sumy gwarancyjnej był obowiązany brać pod uwagę okoliczności, które istniały w dacie wydania orzeczenia. Istota powództwa wywodzonego z art. 357¹ k.c. sprowadza się do porównania zobowiązania w chwili jego powstania, ze stanem faktycznym, który po zaistnieniu nadzwyczajnej zmiany stosunków istnieje obecnie. Tym samym skoro wysokość sumy gwarancyjnej w kwocie 5.000.000 euro istnieje w krajowym porządku prawnym od dnia 11 czerwca 2007 roku brak było racjonalnych podstaw do przyjęcia, że jedynie dla potrzeb niniejszej sprawy kwota ta powinna mieć inną wysokość.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania apelacyjnego nastąpiło w oparciu o przepisy art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. wyrażające zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Z tych względów na podstawie § 6 ust. 6 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348) obciążono pozwanego kosztami zastępstwa procesowego pełnomocnika powoda w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 2.700,00 złotych.