



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

19 września 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Dariusz Pawłyszczke (przewodniczący)

SSN Romuald Dalewski (sprawozdawca)

SSN Jarosław Sobutka

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 19 września 2023 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej „W.” S.A. w W.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22 lipca 2020 r., I ACa 197/19,
wydanego w sprawie z powództwa A. K.

przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W.

o oznaczenie wysokości świadczenia

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. w W. na rzecz A. K. 12 500 (dwanaście tysięcy pięćset) zł kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

W pozwie z 28 grudnia 2017 r., skierowanym przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej w W. powód A. K. domagał się ukształtowania, w oparciu o art. 357¹ k.c. stosunku prawnego łączącego go z pozwanym wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z pozwanym przez

posiadacza pojazdu C. o numerze rejestracyjnym [...] w dniu 20 września 1999 r., (polisa nr [...]), stwierdzonego wyrokiem Sądu Okręgowego w Lublinie z 31 stycznia 2005 r., w sprawie I C 200/03, zmienionego następnie wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 21 września 2005 r., w sprawie I Aca 495/05, przez oznaczenie granicy odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z 19 stycznia 2000 r., z tytułu należnej powodowi renty, do sumy gwarancyjnej stanowiącej równowartość w złotych kwoty 5.000.000 euro.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z 3 grudnia 2018 r., w pkt. 1 ukształtował stosunek prawny i oznaczył sposób wykonania zobowiązania pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej w W. wobec powoda A. K., wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów potwierdzonej polisą nr [...], zawartej pomiędzy pozwanym a posiadaczem pojazdu C. o numerze rejestracyjnym [...] w dniu 20 września 1999 r., stwierdzonego wyrokiem Sądu Okręgowego w Lublinie z 31 stycznia 2005 r., w sprawie o sygn. akt I C 200/03, zmienionego następnie wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 21 września 2005 r., w sprawie o sygn. akt I Aca 495/05, przez określenie górnej granicy odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku z 19 stycznia 2000 r., z tytułu należnej powodowi sumy gwarancyjnej stanowiącej równowartość w złotych kwoty 3.750.000 euro, w pkt. 2 oddalił powództwo w pozostałym zakresie, w pkt. 3 zasądził od pozwanego powoda kwotę 50.008,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w pkt. 4 nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 37.500 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych, w pkt. 5 przejął na rachunek Skarbu Państwa nieuiszczone koszty sądowe w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy ustalił, że 19 stycznia 2000 r., powód uległ wypadkowi komunikacyjnemu spowodowanemu przez sprawcę objętego ochroną gwarancyjną w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdu. W wypadku powód doznał uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego na wysokości C5, czego następstwem są nieodwracalne: głęboki niedowład kończyn górnych i porażenie kończyn dolnych. Powód wymagał całodobowej opieki, stałej codziennej rehabilitacji

celem ograniczania przykurczów i zapobiegania pogorszeniu stanu mięśni i stawów, przyjmowania leków przeciwbólowych, obniżających napięcie mięśniowe, odkażających drogi moczowe, regulujących układ pokarmowy, a nadto witamin i środków naczyniowych. Na podstawie wyroku z 31 stycznia 2005 r., wydanego w sprawie I C 200/03 przez Sąd Okręgowy w Lublinie, zmienionego następnie przez Sąd Apelacyjny w Lublinie, pozwany został zobowiązany do zapłaty na rzecz powoda kwoty 507.920 zł oraz miesięcznej renty w wysokości 8.230 zł, płatnej do 10. dnia każdego miesiąca z góry, od 1 lutego 2005 roku. Sąd ustalił nadto odpowiedzialność pozwanego za skutki wypadku, jakiemu uległ powód 19 stycznia 2000 r., które mogą ujawnić się w przyszłości.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że powód ma 58 lat, mieszka z żoną i jedną z trzech dorosłych córek. Przez pięć dni w tygodniu prowadzona jest rehabilitacja. Jej dzienny koszt to 70 zł. Jest to cena ustalona na niższym niż przeciętnie poziomie, z uwagi na wieloletnią współpracę powoda z rehabilitantem. W pierwszych latach po wypadku koszt rehabilitacji wynosił 50 zł. Gdy żona powoda jest w pracy, zajmuje się nim opiekunka. Wynagrodzenie za godzinę pracy od 2005 r., wzrosło z 5 zł do 12 zł. W pozostałym czasie powodem zajmuje się jego żona. Żona powoda pracuje zawodowo, podjęła również pracę dodatkową, by finansować terapię polegającą na implementacji komórek macierzystych do rdzenia kręgowego. Koszt jednego zabiegu to około 12.000 zł. Powód przyjął cztery serie i planuje kontynuować terapię. Małżonka powoda w 2019 r., osiągnie wiek emerytalny, zaś wobec jej przejścia na emeryturę obniżą się dochody rodziny. L. K. ma problemy z kręgosłupem. Zdiagnozowano u niej nieoperacyjnego naczyniaka kręgu. W czasie opieki nad powodem podnosi go i przesuwa. Powód waży około 80 kg. W domu zamontowany jest dźwig sufitowy. Mieszkająca w domu rodzinnym córka powoda, uprawiając sport w wieku juniorskim doznała kontuzji kręgosłupa, miała przeprowadzone trzy operacje. Nie może pomagać ojcu. Pozostałe córki mieszkają poza granicami Polski. Na skutek prowadzonej rehabilitacji powód jest w stanie samodzielnie utrzymać się na wózku. W początkowym okresie istniała konieczność przywiązywania go. W pozostałym zakresie stan powoda nie uległ poprawie. Pogorszyły się funkcja serca oraz wzrok (jaskra). Na co dzień powód spędza czas w domu. Czyta książki, ogląda telewizję. Stara się ćwiczyć, m.in. w ten sposób, że porusza się wózkiem

napędzany ręcznie, rzadko korzysta z wózka elektrycznego. Wypłacana powodowi przez ubezpieczyciela renta obejmuje kwotę 2.500 zł z racji zwiększonych potrzeb, zaś w pozostałym zakresie, tj. kwota 5.300 zł stanowi rentę z tytułu utraty zdolności zarobkowych. Wsparcie możliwe do uzyskania ze środków publicznych (PFRON, NFZ) jest niewystarczające w aspekcie kwotowym i czasowym. Z uwagi na potrzebę szybkiego reagowania powód korzysta z prywatnej opieki lekarskiej. Ponosi koszty zakupu leków, w tym leków usprawniających pracę serca i regulujących ciśnienie krwi.

1 marca 2018 r., została wyczerpana suma gwarancyjna, o czym pozwany poinformował powoda pismem z 22 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy podniósł, że w okresie od zawarcia umowy ubezpieczenia do wytoczenia powództwa nastąpił ciąg zdarzeń w postaci przemian społecznych, gospodarczych i politycznych. W 2004 roku Polska przystąpiła do Unii Europejskiej, co spowodowało konieczność implementacji przepisów prawa europejskiego.

Dokonując oceny prawnej ustalonych okoliczności faktycznych Sąd Okręgowy podniósł, że powód domagał się ukształtowania, w oparciu o art. 357¹ k.c., stosunku prawnego łączącego go z pozwanym, wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej pomiędzy ubezpieczycielem a sprawcą wypadku, za którego skutki w ramach swojej odpowiedzialności gwarancyjnej odpowiada pozwany. Powództwo zostało wniesione przed wyczerpaniem sumy ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że przykłady mające ilustrować nadzwyczajną zmianę stosunków w rozumieniu art. 357¹ k.c., to działanie sił przyrody, szczególnie głębokie, gwałtowne, często rewolucyjne zmiany gospodarcze (przykładowo zmiany stawek celnych lub podatkowych). Ta nadzwyczajna zmiana stosunków musi mieć charakter obiektywny i niezależny od stron. Z kolei przy badaniu przesłanki „braku możliwości przewidzenia” należy koncentrować się nie tylko na tym, czy możliwa była do przewidzenia sama nadzwyczajna zmiana stosunków, lecz głównie na tym, czy możliwy był do przewidzenia wpływ, jaki nadzwyczajna zmiana stosunków wywarła na konkretne zobowiązanie. Innymi słowy strony nie mogły przewidzieć następstw zmiany stosunków w chwili zawarcia umowy, ponieważ nie zawierały się w granicach normalnego ryzyka.

Zdaniem Sądu Okręgowego w ciągu ostatnich 19 lat nastąpiła istotna zmiana sytuacji ekonomicznej zarówno Polski jako kraju, jak i stopnia zamożności społeczeństwa. Jednocześnie wzrosły koszty produktów i usług o charakterze podstawowym. Polska stała się członkiem Unii Europejskiej, będącym jednym z głównych jej beneficjentów, co w niepodważalny sposób wpłynęło na stan gospodarki kraju. Zaistniała także konieczność implementacji przepisów prawa Unii Europejskiej do polskiego porządku prawnego, co doprowadziło nie tylko do formalnych zmian prawodawstwa, ale również do odmiennej oceny wielu zjawisk społecznych i instytucji prawnych. Do takich zmian doszło m.in. w zakresie funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych. Początkowo stanowiły one ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych. Potwierdza to analiza zmian, jakie wystąpiły w stanie prawnym już w czasie obowiązywania ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pierwotnie suma gwarancyjna w wypadku szkód na osobie była oznaczona na kwotę 350.000 euro, od pierwszej nowelizacji art. 36 ustawy, tj. od dnia 1 stycznia 2006 roku wynosiła 1.500.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych, a w aktualnym stanie prawnym, czyli od 11 czerwca 2006 roku, jest określona kwotą 5.000.000 euro, według tego samego kryterium co poprzednio. Wszystkie te okoliczności stanowią konglomerat czynników, które doprowadziły do nieprzewidywanego przede wszystkim w aspekcie skali ciągu zdarzeń w postaci przemian społeczno - gospodarczych i politycznych, które przez swoje oddziaływanie zniweczyły pierwotne kalkulacje stron, a które uzasadniają stwierdzenie, że zmiana stosunków ma charakter nadzwyczajny.

Sąd Okręgowy podkreślił, że oceniając, czy została spełniona ostatnia z przesłanek określonych w art. 357¹ § 1 k.c., tj. groźba rażącej straty, winno się mieć na uwadze Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/103/WE z dnia 16 września 2009 roku w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności, tj. tzw. VI Dyrektywy Komunikacyjnej. W ust. 12 preambuły wskazano, że obowiązek państw członkowskich zagwarantowania ochrony ubezpieczeniowej przynajmniej w zakresie

pewnych kwot minimalnych stanowi istotny element zapewnienia ochrony poszkodowanych. Minimalna suma gwarancyjna za szkody na osobie powinna zostać obliczona w taki sposób, aby stanowiła pełne i sprawiedliwe odszkodowanie dla wszystkich poszkodowanych, którzy odnieśli bardzo ciężkie obrażenia, biorąc równocześnie pod uwagę niską częstotliwość wypadków, w których uczestniczy kilku poszkodowanych, oraz niewielką liczbę wypadków, w których kilku poszkodowanych odnosi bardzo poważne obrażenia podczas tego samego zdarzenia.

Spełnienie świadczenia wedle aktualnie obowiązującej dla powoda sumy gwarancyjnej (600.000 euro, rozporządzenie 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), oznacza realną utratę wszelkich środków, które pozwalałyby mu na rehabilitację, zakup leków, regularne wizyty lekarskie, co w dalszej kolejności istotnie pogorszyłoby jakość życia powoda, który na skutek zdarzenia, za które odpowiedzialność gwarancyjną ponosi pozwany, został pozbawiony zdrowia i możliwości zarobkowania. Co więcej brak rehabilitacji skutkowałby dalszym postępowaniem negatywnych zmian w zdrowiu powoda, przykurczów etc., w istocie rodząc dalsze potrzeby w zakresie opieki nad nim i leczenia. Powód nie ma zdolności do zarobkowania, co oznacza, że zaniechanie wypłat przez ubezpieczyciela skutkowałoby tym, że przez resztę życia powód musiałby poszukiwać innych źródeł rekompensaty doznanej szkody, co mając na uwadze jej zakres, stawiałoby go w istocie w położeniu krytycznym.

W ocenie Sądu Okręgowego 5.000.000 euro w istocie jest kwotą, która oddaje zakres zmiany nadzwyczajnych stosunków, jednak niezasadnym byłoby obciążenie skutkiem zaistniałych zmian wyłącznie ubezpieczyciela. Przepis art. 357¹ § 1 k.c. obliguje bowiem Sąd do rozważenia interesów obu stron. Sąd ingerując w treść stosunku prawnego pomiędzy stronami jest zobowiązany do takiego określenia podwyższonej sumy gwarancyjnej, która z jednej strony zabezpieczałaby kompensatę poszkodowanemu, zaś z drugiej nie niweczyła celu sumy gwarancyjnej. Stosowanie tego instrumentu modyfikującego treść zobowiązania nie powinno prowadzić do pełnej rekompensaty skutków nadzwyczajnej zmiany stosunków dla jednej z nich, niemniej z natury rzeczy ryzyko kontraktowe jako specjalistę

w dziedzinie ubezpieczeń zazwyczaj w większym stopniu obciąża ubezpieczyciela.

Sąd Okręgowy uwzględnił, że funkcją sumy gwarancyjnej jest ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela i umożliwienie mu kalkulowania składki z uwzględnieniem tego ograniczenia, zaś wszelkie jej modyfikacje, które następują w drodze orzeczenia sądowego, niejako naruszają pewność obrotu i mogą być stosowane wyłącznie w sposób ścisły. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że od 1999 r., znacznie poszerzyła się świadomość prawna społeczeństwa, rozpowszechniła się działalność tzw. firm odszkodowawczych, co spowodowało wzrost zarówno liczby osób, które dochodzą swoich praw, jak i wzrost sum żądanych i zasądzanych. Niezależnie od powyższego doszło do zmian przepisów w zakresie przedawnienia roszczeń (wprowadzenie art. 442¹ k.c.), które doprowadziły do dwukrotnego wydłużenia okresu przedawnienia roszczeń pochodzących z czynu niedozwolonego stanowiącego przestępstwo, zaś w orzecznictwie sądów utrwaliło się stanowisko o dopuszczalności dochodzenia roszczeń przez osoby bliskie zmarłego na skutek deliktów. Powyższe doprowadziło do wzrostu zobowiązań towarzystw ubezpieczeń.

Natomiast uwzględniając interesy powoda, Sąd Okręgowy miał na uwadze, że jest on osobą ekonomicznie słabszą od pozwanego, znajdującą się w przymusowej sytuacji, nie było jego decyzją to, że uległ wypadkowi, który diametralnie zmienił jego życie. Natomiast działalność pozwanego ma charakter dobrowolny, komercyjny. Powód nie ma zdolności zarobkowych, nie ma realnych możliwości regularnego pozyskiwania środków potrzebnych na leczenie i rehabilitację. Nadto nie można nie zauważyć, że cały czas podejmuje działania zmierzające do poprawy jego stanu, poddaje się terapii polegającej na podawaniu komórek macierzystych. Analiza przedstawionych okoliczności uzasadnia rozłożenie skutków zmian społecznych na strony w zakresie 25% powód i 75% pozwany.

Na skutek apelacji pozwanego Sąd Apelacyjny w Lublinie wyrokiem z 22 lipca 2020 r., w pkt. I oddalił jego apelację i w pkt. II orzekł o kosztach postępowania.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił stan faktyczny ustalony w sprawie, dochodząc do słusznych wniosków, że spełnione są wszystkie przesłanki określone w art. 357¹ § 1 k.c. Sąd Okręgowy słusznie uznał, że powód jest uprawniony do wystąpienia z powództwem o zmianę stosunku wynikającego

z umowy ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego.

Sądu Apelacyjnego podniósł, że nie ma racji pozwany wywodząc, że nie została spełniona przesłanka polegająca na nadzwyczajnej zmianie stosunków. Sąd Okręgowy wyjaśnił, na czym polegała nadzwyczajna zmiana stosunków, powołując się na to, że w ciągu ostatnich 19 lat nastąpiła istotna zmiana sytuacji ekonomicznej zarówno Polski jako kraju oraz stopnia zamożności społeczeństwa. W sposób znaczący wzrosły koszty produktów i usług o charakterze podstawowym. Polska stała się członkiem Unii Europejskiej, będącym jednym z głównych jej beneficjentów, co w niepodważalny sposób wpłynęło na stan gospodarki kraju. Zaistniała także konieczność implementacji przepisów prawa Unii Europejskiej do polskiego porządku prawnego, co doprowadziło nie tylko do formalnych zmian prawodawstwa, ale również do odmiennej oceny wielu zjawisk społecznych i instytucji prawnych. Do takich zmian doszło m.in. w zakresie funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych. Początkowo stanowiły one ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych. Jednym z argumentów, użytych przez Sąd Okręgowy, były zmiany wysokości sum gwarancyjnych, z kwoty 350.000 euro do kwoty 1.500.000 euro i następnie do kwoty 5.000.000 euro. Argument ten nie był decydujący, ale został wzięty pod uwagę jako jedna w wielu okoliczności, która doprowadziła do wniosku o spełnieniu przesłanki nadzwyczajnej zmiany stosunków.

Dalej Sąd Apelacyjny wskazał, że umowa odpowiedzialności OC została zawarta w 1999 r., i w tym czasie strony nie były w stanie przewidzieć szeregu zmian społeczno - gospodarczych i politycznych jakie miały miejsce, a zatem nie obejmowały również swoją świadomością także następstw tych zmian. Twierdzenia pozwanego, że strony przewidziały szeroki zakres opisanych zmian i ich skutki są całkowicie gołosłowne. Wbrew zarzutom apelacji nie było potrzeby wyjaśnienia takiej okoliczności poprzez dopuszczenie z urzędu dowodu z przesłuchania stron umowy.

Nie zasługują również zdaniem Sądu drugiej instancji na uwzględnienie zarzuty sformułowane w końcowej części uzasadnienia apelacji odnoszące się do ustalenia wysokości „nowej” sumy ubezpieczenia. Okoliczność, że powód nie wystąpił na drogę sądową przeciwko sprawcy szkody nie ma znaczenia. Sąd Okręgowy prawidłowo obciążył ryzykiem nadzwyczajnej zmiany stosunków zarówno

powoda jak i pozwanego. Sąd Okręgowy słusznie odwołał się do sytuacji obu stron, a więc z jednej strony do sytuacji pozwanego wyznaczonej przez aktualne trendy na rynku ubezpieczeń, a z drugiej strony bardzo trudnej, spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, sytuacji zdrowotnej powoda i jego ewidentnie słabszej pozycji ekonomicznej wobec pozwanego. Sąd Okręgowy wyjaśnił zatem przyczyny, które wziął pod uwagę ustalając sumę ubezpieczenia, prawidłowo obciążając obie strony procesu ryzykiem nadzwyczajnej zmiany okoliczności zmian (powoda w 25%, pozwanego w 75%). Nie ma racji pozwany wywodząc, że suma gwarancyjna została ustalona w „astronomicznej kwocie”. Jest ona niższa niż suma gwarancyjna wynikająca z obowiązujących przepisów (5.000.000 euro). Suma ta wyznacza jedynie górną granicę odpowiedzialności pozwanego. Przy jej określeniu uwzględniony został zarówno interes powoda jak i pozwanego.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniósł pozwany. Skarżący zaskarżył wyrok w całości zarzucając zarzucam naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 2 ustawy o szczególnych uprawnieniach osób poszkodowanych w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1631) w zw. z art. 357¹ KC przez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, iż po stronie powodowej występuje interes prawny w żądaniu podwyższenia sumy gwarancyjnej, w obliczu istnienia podstawy prawnej żądania kontynuacji świadczeń rentowych po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, a tym samym brak jest po stronie powoda groźby rażącej straty.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną powód wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania a w sytuacji przyjęcia skargi do rozpoznania o jej oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga kasacyjna pozwanego nie miała uzasadnionych podstaw i podlegała oddaleniu.

Powód wywodził swoje roszczenie z treści art. 357¹ k.c., który stanowi, że jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażącą stratą,

czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, oznaczyć sposób wykonania zobowiązania, wysokość świadczenia lub nawet orzec o rozwiązaniu umowy.

Artykuł 357¹ k.c. stanowi źródło kompetencji sądu do ingerencji w wynikający z umowy stosunek zobowiązaniowy, w którym na skutek nadzwyczajnej zmiany stosunków doszło do zaburzenia określonej w umowie równowagi korzyści i ciężarów, jakie strony wiązały pierwotnie z jej wykonaniem. W razie ziszczenia się wskazanych w tym przepisie przesłanek, takich jak nadzwyczajna zmiana okoliczności skutkująca nieprzewidywalnym dla stron stosunku prawnego stanem nadmiernych trudności w spełnieniu świadczenia lub zagrażającej jednej ze stron rażącej straty, sąd po wystąpieniu przez jedną z nich z odpowiednim żądaniem może wydać kształtujący (konstytutywny) wyrok zmieniający bądź rozwiązujący stosunek prawny. Wynikające z art. 357¹ k.c. uprawnienie do żądania odpowiedniego ukształtowania zobowiązania przez sąd przysługuje każdej ze stron umownego stosunku zobowiązaniowego zarówno wierzycielowi, jak i dłużnikowi.

Sądy orzekające w sprawie poczyniły rozważania dotyczące zastosowania artykułu 357¹ k.c., uznając że zostały spełnione przesłanki do modyfikacji stosunku zobowiązaniowego w oparciu o wskazany przepis. W sprawie stwierdzono, że nastąpiła nadzwyczajna zamiana stosunków.

Wymaga podkreślenia, 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 współżycia 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.

W wyroku z 24 listopada 2017 r. (I CSK 77/17, LEX nr 2473797) Sąd

Najwyższy wyjaśnił, że 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 (również wcześniejsze orzecznictwo Sądu Najwyższego: uchwała Sądu Najwyższego z 26 listopada 1991 r., III CZP 122/91, OSP 1992, nr 7-8, poz. 170; uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 29 grudnia 1994 r., III CZP 120/94, OSNC 1995, Nr 4, poz. 55; uchwała Sądu Najwyższego z 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, LEX nr 359439; wyroki Sądu Najwyższego: z 13 stycznia 2000 r., II CKN 644/98, LEX nr 51053; z 29 grudnia 1994 r., z 17 października 2012 r., II CSK 646/11, LEX nr 1243010). 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.

Zdaniem Sądu Najwyższego zasadne było przyjęcie, że taka nadzwyczajna zmiana stosunków nastąpiła. Jak słusznie zauważono 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. Nastąpiła wielokrotna zmiana przepisów dotyczących wysokości sumy gwarancyjnej, by ostatecznie sumę tę ukształtować na wysokości 5.000.000,00 euro. Zmiany te wynikały z konieczności implementacji przez Polskę tzw. V dyrektywy komunikacyjnej tj. dyrektywy z dnia 11 maja 2005 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (2005/14/WE) zmieniającej dyrektywy Rady 72/166/EWG, 84/5/EWG, 88/357/EWG i 90/232/EWG oraz dyrektywy 20/00/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczących ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych.

W powołanym już w sprawie wyroku Sądu Najwyższego z 17 października 2012 r., (II CSK 646/11, LEX nr 1243010) 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 najszerszej ochrony osobom poszkodowanym. 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.

Wyczerpanie sumy gwarancyjnej i zaprzestanie spełnienia świadczeń przez ubezpieczyciela spowoduje, że powód będzie narażony na niemożliwość zaspokojenia własnych potrzeb i w związku z tym grozi mu rażąca strata. Celem

ustalenia sumy gwarancyjnej jest pełnienie przez nią funkcji ochronnych. Wobec wyczerpania tej sumy powód pozostanie pozbawiony tej ochrony. Wzrost poziomu życia społeczeństwa powoduje też, że wzrastają koszty utrzymania i leczenia, co prowadzi do zasądzenia wyższych kwot świadczeń, a tym samym szybszego wyczerpania sumy ubezpieczenia. Skonsumowanie sumy gwarancyjnej następuje w związku ze zmianą stosunków społeczno – gospodarczych, a zatem istnieje związek między tymi zmianami a pokrzywdzeniem powoda. Suma gwarancyjna określa zakres zobowiązania ubezpieczyciela. Modyfikacja treści zobowiązania przez podwyższenie sumy gwarancyjnej może nastąpić, zgodnie z przesłankami wskazanymi w przepisie art. 357¹ k.c., to jest po uwzględnieniu interesów obu stron i zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Ochrona interesu ubezpieczyciela oznacza potrzebę rozważenia, że funkcjonując na rynku ubezpieczeń ma on profesjonalnie chronić swoje środki finansowe.

Sądy orzekające ustalając wysokość nowej sumy ubezpieczenia uwzględniły interesy obu stron. Słusznie przy tym uznano, że ryzyko nadzwyczajnej zmiany stosunków obciąża powoda w zakresie 25 %, jako stronę ekonomicznie słabszą i zagrożoną utratą źródła utrzymania zaś pozwanego w zakresie 75 %.

Pozwany w skardze kasacyjnej powołał się na art. 2 ustawy o szczególnych uprawnieniach osób poszkodowanych w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 r. (dalej: u.s.u.o.p.) twierdząc, że regulacja ta oznacza, iż brak jest podstaw do stosowania nadzwyczajnej regulacji z art. 357¹ k.c., skoro jest obecna w polskim systemie prawnym podstawa zapewniająca kompensatę roszczeń osób poszkodowanych, co do których odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wygasła z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej.

Wbrew twierdzeniom skarżącego wejście w życie przepisów powyższej ustawy nie miało wpływu na rozpoznanie niniejszej sprawy i nie zmieniło sytuacji prawnej powoda, nie pozbawiając go uprawnień do dochodzenia zwiększenia sumy gwarancyjnej. Podnieść należy, że przed wejściem w życie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. (co nastąpiło w dniu 28 września 2019 r.) wyłączną ochronę poszkodowanym zagrożonym wyczerpaniem sumy gwarancyjnej zapewniał art. 22a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Nakładał on na ubezpieczyciela obowiązek

poinformowania z wyprzedzeniem o wyczerpywaniu się sumy gwarancyjnej i o możliwości wystąpienia z powództwem opartym o art. 357¹ § 1 k.c., dając jednocześnie uprawnionemu czas na wystąpienie do sądu z takim żądaniem. Zastosowanie tej normy miało szczególne znaczenie, konsekwencją wyczerpania sumy gwarancyjnej było bowiem wygaśnięcie zobowiązania ubezpieczyciela.

Po wejściu w życie ustawy z 19 lipca 2019 r. o szczególnych uprawnieniach osób poszkodowanych w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej ustalonej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 2006 r. art. 22a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych nadal obowiązuje, z tym, że po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej roszczenie o wypłatę renty przysługuje wobec Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Interes poszkodowanego pozostaje zatem zabezpieczony, co jednak nie oznacza wygaśnięcia legitymacji biernej pozwanego ubezpieczyciela w niniejszej sprawie.

Ustawodawca na mocy art. 2 i 7 u.s.u.o.p. przyznał poszkodowanym roszczenie w stosunku do UFG o dalszą wypłatę renty do wysokości sumy gwarancyjnej (łącznie z już wypłaconymi świadczeniami) obowiązującej w chwili zgłoszenia roszczenia o dalszą wypłatę renty. Jednakże na podstawie art. 3 u.s.u.o.p. UFG zobowiązany jest do wypłaty renty tylko za okresy przypadające po 28 września 2019 r. Za okres wcześniejszy odpowiadają ubezpieczyciele.

Zaskarżonym wyrokiem została oddalona apelacja od wyroku Sądu pierwszej instancji podwyższającego sumę gwarancyjną do 75% sumy obowiązującej w chwili wniesienia pozwu i orzekania. Zatem sądy powszechne nie orzekały o podmiocie zobowiązanym do dalszej wypłaty renty, a jedynie o podwyższeniu sumy gwarancyjnej. W chwili zamknięcia 19 listopada 2018 r. rozprawy pierwszoinstancyjnej pozwany ubezpieczyciel niewątpliwie był legitymowany w sprawie o podwyższenie sumy gwarancyjnej. Z dniem 28 września 2019 r. powodowy poszkodowany uzyskał prawo do zgłoszenia UFG roszczenia o dalszą wypłatę renty na podstawie art. 2 u.s.u.o.p. i należy rozważyć, czy z tym dniem ubezpieczyciel utracił legitymację bierną w sprawie o podwyższenie sumy gwarancyjnej.

Hipoteza art. 2 u.s.u.o.p. była spełniona w chwili wejścia tego przepisu w życie,

gdyż suma gwarancyjna 600 000 euro została wyczerpana już 1 marca 2018 roku i od tego dnia ubezpieczyciel już nie był zobowiązany do wypłaty renty. Podwyższenie sumy gwarancyjnej następuje dopiero z chwilą uprawomocnienia się wyroku wydanego na podstawie art. 357¹ k.c. (orzeczenie konstytutywne). W przeciwieństwie do odpowiedzialności ubezpieczyciela UFG jest odpowiedzialny za dalszą wypłatę renty do wyczerpania nowej sumy gwarancyjnej, określonej w art. 36 u. o ubezpieczeniach obowiązkowych, bez potrzeby podwyższenia jej konstytutywnym orzeczeniem. Jednakże przynajmniej w związku z odpowiedzialnością ubezpieczyciela za okres do 28 września 2019 r. wyrok Sądu Apelacyjnego skutkujący podwyższeniem sumy gwarancyjnej nie może zostać uznany za naruszający art. 2 u.s.u.o.p.

Ponadto poszkodowany nie musi wiedzieć, przeciwko komu kierować roszczenie o dalszą wypłatę renty: ubezpieczycielowi czy UFG. Poszkodowany w każdym przypadku zgłasza roszczenie ubezpieczycielowi, który w sytuacjach określonych w art. 2 i 7 u.s.u.o.p. przekazuje roszczenie UFG zawiadamiając zgłaszającego o przekazaniu. Przepisy przejściowe nie regulują sytuacji, gdy obowiązek dalszej wypłaty renty przez UFG powstał w toku procesu. Jednakże w związku z obowiązkiem zgłaszania roszczeń tylko za pośrednictwem ubezpieczyciela nie można uznać, że wejście w życie art. 2 i 7 u.s.u.o.p. spowodowało wygaśnięcie legitymacji biernej ubezpieczyciela w toku procesu.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę kasacyjną.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c., § 2 pkt 9 w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

[SOP]

[ms]

