

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 maja 2016 r. powód (...) S.A. w W. wniósł ustalenie, że z dniem 1 lipca 2016 r. ustał jego obowiązek dalszej płatności na rzecz pozwanego W. M. (1):

- renty z tytułu zwiększonych potrzeb w kwocie po 2.500 zł miesięcznie, zasądzonej wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 17.07.2003 r. sygn. II C 93/99 i wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 04.02.2004 r. sygn. I ACa 932/03,

- renty wyrównawczej w kwocie po 5.000 zł miesięcznie ustalonej ugodą sądową z dnia 19.05.2005 r. zawartą przed Sądem Okręgowym w Łodzi w sprawie sygn. II C 93/9.

Opierając powództwo na podstawie z art. 907 § 2 k.c. powód wskazał, że powyższy obowiązek rentowy został nań nałożony jako na zakład ubezpieczeń zobowiązany do świadczenia na podstawie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zawartej ze sprawcą wypadku komunikacyjnego, któremu w dniu 18 stycznia 1996 r. uległ powód i w wyniku którego doznał obrażeń ciała skutkujących wystąpieniem u niego zwiększonych potrzeb związanych z leczeniem, rehabilitacją, koniecznością pomocy osób trzecich, zakupem sprzętu rehabilitacyjnego, itp., a także utratą dochodów.

Powód wywodził, że zgodnie z brzmieniem § 10. ust. 4 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96/1992 poz. 475, zmiana Dz. U. Nr 129/1993 poz. 603, zmiana Dz. U. Nr 94/1994 poz. 455, zmiana Dz. U. Nr 134/1994 poz. 700), obowiązującego w dacie wypadku pozwanego - odpowiedzialność ubezpieczyciela została ograniczona do sumy gwarancyjnej 600.000 ECU ustalona według kursu kupna walut obcych NBP według tabeli kursów nr 1 każdego roku w odniesieniu do jednego zdarzenia, bez względu na liczbę poszkodowanych osób. Suma gwarancyjna wynosiła zatem 1.873.300 zł (600.000 ECU x 3.1305). Wskazał, że dotychczasowe wypłaty łączne na rzecz pozwanego, według stanu na 30.06.2016 r., wyniosły 1.983.885,09 zł, co przekroczyło sumę gwarancyjną o ponad 100.000 zł, o czym pozwany został poinformowany pismem z dnia 29.04.2016 r.

Powód podniósł, że po wydaniu powyższych orzeczeń spełnił na rzecz pozwanego jako osoby poszkodowanej świadczenie, które wyczerpało w całości sumę gwarancyjną określoną w umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej ze sprawcą wypadku, co – zgodnie z treścią art. 824 § 1 k.c. skutkuje ustaniem odpowiedzialności ubezpieczyciela i tym samym uzasadnia żądanie pozwu.

(pozew k. 2-3)

W odpowiedzi na pozew pozwany W. M. (1) wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany wskazał, że po zakończeniu postępowania sądowego w zakresie roszczeń odszkodowawczych w sprawie toczącej się przed Sądem Okręgowym w Łodzi pod sygn. akt II C 93/99 - to jest po dniu 19 maja 2005 r. w zakresie stanu zdrowia pozwanego w następstwie wypadku komunikacyjnego z dnia 18 stycznia 1996 r., który był jednocześnie wypadkiem przy pracy, nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia pozwanego, któremu Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 14 listopada 2012 r. w sprawie o sygn. akt VII U 906/11, przyznał na stałe rentę z ubezpieczenia społecznego z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 kwietnia 2011 r.

Pozwany podnosił, że powód nie udowodnił wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego zawartej ze sprawcą wypadku.

Kontynuując uzasadnienie swojego stanowiska, pozwany wskazywał, że od wypadku pozwanego, który miał miejsce w dniu 18 stycznia 1996 r. stan prawny w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych uległ zmianie - od 1 stycznia 2004 r. obowiązuje ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz.U. Nr 124 poz. 392 z późniejszymi zmianami), która derogowała ustawę z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 59 poz. 344), a zatem i akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy, w tym także rozporządzenie Ministra Finansów z 9 grudnia 1992 r. wydane na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej. Wobec tego podstawą prawną powództwa w sprawie niniejszej nie może być § 10 pkt. 4 uchylonego, nie obowiązującego rozporządzenia Ministra Finansów z 9 grudnia 1992 r. Pozwany podnosił, że w aktualnie obowiązującym od 1.01.2004 r. stanie prawnym - art. 36 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych stanowi, że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, która nie może być niższa, niż równowartość w złotych w przypadku szkód na osobie - 5.000.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

W zakresie obowiązywania prawa pozwany wskazał, że do odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe z ruchu pojazdów mechanicznych na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych podstawą prawną do ustalenia wysokości sumy gwarancyjnej stanowi art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych jako przepis szczególny, a nie art. 824 § 1 kodeksu cywilnego, dotyczący ubezpieczeń umownych i posługujący się terminem suma ubezpieczenia, a nie suma gwarancyjna. W ubezpieczeniach obowiązkowych natomiast - suma ubezpieczenia nie może być niższa, niż suma gwarancyjna.

Zdaniem pozwanego art, 159 ust. 1 rozdziału 10 - przepisy przejściowe i końcowe ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych stanowiący, że postępowania dotyczące roszczeń odszkodowawczych wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy toczą się według przepisów dotychczasowych - odnosi się wyłącznie do roszczeń odszkodowawczych. W odniesieniu do pozwanego, postępowanie dotyczące jego roszczeń odszkodowawczych obejmujące zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę zostało zakończone w sprawie Sądu Okręgowego w Łodzi sygn. akt: II C 93/99 - 26 maja 2005 r. po uprawomocnieniu się postępowania o umorzeniu postępowania z 19 maja 2005 r. Postępowanie w sprawie niniejszej nie dotyczy natomiast roszczeń odszkodowawczych, a wysokości sumy gwarancyjnej, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, ponad którą ubezpieczyciel jest zwolniony od obowiązku odpowiedzialności za szkodę sprawcy wypadku. Postępowanie to zostało wszczęte w maju 2016 roku i nie ma do niego zastosowania przepis przejściowy art. 159 ust. 1 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, a powód odpowiada za szkodę pozwanego zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt. 1 aktualnie obowiązującej ustawy w granicach odpowiedzialności cywilnej kierującego pojazdem mechanicznym, a suma gwarancyjna nie może być niższa, niż równowartość 5.000.000 euro w przypadku szkód na osobie.

Pozwany zakwestionował prawo powoda do jednorazowego przeliczenia sumy gwarancyjnej według wartości ECU z 1996 r., wskazując że szkoda pozwanego była likwidowana przez wiele lat, a wartość ECU ulegała zmianie. Powód posiadający od 4 kwietnia 1996 r. wiedzę o ciężkich skutkach wypadku pozwanego nigdy nie informował pozwanego, że odpowiedzialność cywilna powoda jest ograniczona do kwoty 600.000 ECU, ani nie zaproponował pozwanemu, całkowicie niezdolnemu do pracy i wymagającemu opieki, jednorazowej wypłaty odszkodowania do wysokości sumy gwarancyjnej, aby pozwany miał możliwość zagospodarowania odszkodowania w sposób przynoszący dochód. W tej sytuacji zdaniem pozwanego ustalenie przez powoda wartości sumy gwarancyjnej przy przyjęciu wartości ECU na dzień wypadku pozwanego - stanowi nadużycie prawa.

Pozwany wnosił o zobowiązanie powoda do złożenia dowodów wypłat następujących świadczeń wymienionych w załączonym do pozwu zestawieniu wypłat: w kwocie 6.000 zł z dnia 1.01.2004 r. i w kwocie 15.000 zł z dnia 7.07.2005 r., poddając w wątpliwość dokonanie przez powoda na jego rzecz wymienionych kwot.

Nadto pozwany zakwestionował twierdzenie powoda, iż został przez niego skutecznie powiadomiony o przekroczeniu sumy gwarancyjnej.

(odповідь na pozew k. 26-31 ; pismo procesowe pozwanego k. 64-66)

W piśmie procesowym z dnia 18 lipca 2016 r. powód podtrzymał swoje stanowisko w sprawie, wskazując że twierdzenia pozwanego, jakoby sumę gwarancyjną należało każdorazowo aktualizować bądź waloryzować w przypadku gdy następuje urzędowa zmiana jej wysokości są dowolne i nieuzasadnione, ponieważ suma gwarancyjna jest składnikiem integralnym konkretnej umowy ubezpieczenia, zaś wysokość składki ubezpieczeniowej zależy zasadniczo od wysokości tej sumy. Skutkiem urzędowej zmiany wysokości sumy gwarancyjnej jest jedynie to, że w nowo zawieranych umowach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przyjmowana jest nowa suma gwarancyjna, co nie wpływa w żadnym stopniu na wysokość sumy gwarancyjnej w poprzednio zawartych umowach.

Na uzasadnienie swego stanowiska powód powołał treść § 10 ust. 4 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 1994 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz.U. Nr 134/94 poz. 700), z którego wynika że ubezpieczyciel odpowiada do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, a suma ta dotyczy jednego zdarzenia. Pozwany wskazał, że w niniejszej sprawie zdarzeniem takim był wypadek pozwanego z 18 stycznia 1996 r., w którym pozwany został poszkodowany, zaś wysokość sumy gwarancyjnej wynosił wówczas 600.000 ECU.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego, iż nie został on powiadomiony o wysokości sumy gwarancyjnej oznaczonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, którym sprawca wypadku spowodował wypadek pozwanego, powód wskazał, że wysokość tej sumy publikowana jest w Dzienniku Ustaw, a zatem jest faktem powszechnie znanym i nie wymagającym dowodu, a nadto nie ma przepisów nakładających na ubezpieczyciela obowiązku informowania poszkodowanego o wysokości sumy gwarancyjnej. Co zaś się tyczy zarzutu pozwanego braku powiadomienia pozwanego o wyczerpaniu sumy gwarancyjnej, powód wywodził, że wobec powszechności informacji o wysokości sumy gwarancyjnej w danym okresie, pozwany znając wysokość tej sumy oraz wysokość płatnej renty, mógł samodzielnie obliczyć, kiedy nastąpi wyczerpanie sumy gwarancyjnej.

Odpierając zarzut pozwanego dotyczący nieudowodnienia wysokości sumy gwarancyjnej oznaczonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego sprawcy wypadku, pozwany wywodził, że w praktyce nie zawiera i nie zawierał umów obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego na wyższe sumy gwarancyjne niż wynikające każdorazowo z obowiązujących przepisów.

(pisma procesowe powoda: k. 41-41v., k. 57-57v. , k.67)

W dniu 5 stycznia 2017 r. W. M. (1) wniósł powództwo wzajemne, w którym domagał się ukształtowanie na podstawie art. 357¹ k.c. stosunku prawnego istniejącego pomiędzy nim, a zakładem ubezpieczeń poprzez ustalenie, że w wyniku nadzwyczajnej zmiany stosunków, suma gwarancyjna określona w umowie obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego dotyczącego samochodu marki B. o numerze rejestracyjnym (...) zawartej pomiędzy T. W. (1) a (...) S.A. wynosi 5.000.000 Euro.

W uzasadnieniu swego stanowiska W. M. (2) podnosił, że suma dotychczasowych wypłat dokonywanych przez ubezpieczyciela na jego rzecz nie zaspokoila całości jego roszczeń, bowiem od dnia wypadku samochodowego w wyniku którego został on poszkodowany, stan jego zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu, jego stan nie rokuje poprawy, został on uznany za osobę trwale oraz całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej, zaś środki otrzymywane przez niego z tytułu zasądzonych świadczeń służą pokryciu jego podstawowych potrzeb oraz są bardzo ważnym

elementem budżetu jego rodziny. Powód wzajemny wywodził, że dotychczasowe zapatrywania stron procesu na stan jego zdrowia uległy zmianie od czasu ustalenia obowiązku uiszczenia przez Pozwanego Wzajemnego kwot odszkodowania. Wskazał, że 2003 r. stan zdrowia Powoda Wzajemnego rokował jeszcze nadzieję na poprawę, zaś organ rentowy przyznawał mu świadczenia z tytułu okresowej całkowitej niezdolności do pracy, natomiast obecnie niezdolność Powoda Wzajemnego do pracy ma charakter trwały.

W ocenie pozwanego - powoda wzajemnego, za nadzwyczajną zmianą stosunków która uzasadnia w niniejszej sprawie zmianę wysokości sumy gwarancyjnej należy uznać także wejście Polski do Unii Europejskiej i skutki tego zdarzenia w postaci nie tylko obowiązku implementacji prawa unijnego dotyczącego poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych i zagwarantowania im zabezpieczenia wysokimi sumami gwarancyjnymi, ale również w postaci przyspieszenia gospodarczego skutkującego wzrostem średnich wynagrodzeń, czyli wzrostem zamożności społeczeństwa, zmiany postrzegania funkcji ubezpieczenia jako systemu chroniącego poszkodowanych a nie ubezpieczających, dopuszczenia w obowiązującym prawie szerszej ochrony poszkodowanych przez wprowadzenie do systemu prawnego art. 446 § 4 k.c. a także art. 442¹ k.c., zasądzenie przez Sądy (jako stała tendencja) coraz wyższych odszkodowań.

Pozwany - powód wzajemny potrzymał zarzut nieudowodnienia przez ubezpieczyciela wysokości sumy gwarancyjnej wskazanej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego sprawcy wypadku oraz zaznaczył, że pozwany, mimo wytoczenia powództwa o ustalenie, nie zawiesił wypłat świadczenia na rzecz jego rzezc.

Nadto zaprzeczył twierdzeniom powoda - pozwanego wzajemnego o braku przepisów, które nakładałyby na niego obowiązek informowania poszkodowanego o wysokości sumy gwarancyjnej. W tym miejscu powód wzajemny wskazał na treść art. 22a ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2016.2060 t.j. z dnia 2016.12.19), z którego wynika, że ubezpieczyciel ma nie tylko obowiązek poinformować poszkodowanego o tym, że łączna kwota wypłaconych odszkodowań zbliża się do wysokości sumy gwarancyjnej (80%), ale również ma obowiązek pouczyć poszkodowanego o możliwości wytoczenia powództwa na podstawie art. 357¹ k.c. pozwany - powód wzajemny wywodził, że zgodnie z powołanym przepisem ustawodawca nałożył na ubezpieczyciela obowiązek informowania poszkodowanych o przysługujących im prawach w tym zakresie oraz wprost w treści tego przepisu przyjął dopuszczalność kierowania powództwa również rzez poszkodowanego, czyli osobę niebędącą stroną umowy ubezpieczenia, której zmiany dotyczy powództwo.

Pozwany-powód wzajemny zaprzeczył jakoby kiedykolwiek został poinformowany przez ubezpieczyciela o tym, że łączna suma wypłacanych świadczeń zbliża się do pułapu świadczącego o rychłej możliwości wyczerpania całej sumy gwarancyjnej, ani o możliwości wytoczenia powództwa na podstawie art. 357¹ k.c. Oświadczył, że o możliwości wyczerpania sumy gwarancyjnej po raz pierwszy dowiedział się z treści pozwu doręczonego mu w dniu 10 maja 2016 r. W. M. (1) wywodził, że fakt, iż nie został on w jakikolwiek sposób poinformowany przez zakład ubezpieczeń o fakcie, że okres wypłacania mu świadczeń może dobiec końca skutkowało tym, że nie miał on możliwości wystąpienia z powództwem odpowiednio wcześniej. Dlatego – w ocenie pozwanego-powoda wzajemnego ewentualne uwzględnienie powództwa za spóźnione byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, bowiem w takiej sytuacji poniósłby on negatywne konsekwencje swojego niezawinionego działania, a pozbawienie go możliwości obrony swoich praw zwłaszcza w stosunku prawnym obejmującym dostarczanie mu środków pieniężnych niezbędnych do życia, byłoby skrajnie sprzeczne z podstawowymi zasadami porządku prawnego w Polsce.

Polemizując z twierdzeniami powoda - pozwanego wzajemnego W. M. (1) podniósł, że obowiązek sumowania wypłaconych odszkodowań, obliczania ich w stosunku do wysokości sumy gwarancyjnej oraz zawiadamianie poszkodowanego o wynikach prowadzonych obliczeń spoczywa na zakładzie ubezpieczeń, a nie na poszkodowanym i niedopuszczalnym jest przerzucenie tego obowiązku na inny podmiot uprawniony do otrzymywania kwot odszkodowań.

(pozew wzajemny k. 73-79)

(...) S.A. w odpowiedzi na pozew wzajemny podtrzymał wszystkie twierdzenia zawarte w pozwie głównymi, nie uznał powództwa wzajemnego i wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz od pozwanego – powoda wzajemnego kosztów procesu.

(odpowiedź na pozew wzajemny k. 73-73v.)

Ubezpieczyciel podnosił, że pozwany - powód wzajemny nie wykazał, że suma gwarancyjna obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego została ustalona na wyższym poziomie aniżeli wynikający z obowiązujących w 1996 r. przepisów powszechnie obowiązujących. Wskazywał, że wysokość sumy gwarancyjnej była i jest określana przepisami powszechnie obowiązującymi i wbrew twierdzeniom powoda wzajemnego nie została ustalona na zbyt niskim poziomie, zważywszy na to, że w 1996 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 873 zł, a zatem suma gwarancyjna w wysokości 1.873.300 zł stanowi równowartość 2.145,8 przeciętnych wynagrodzeń.

(głos powoda do protokołu rozprawy z dnia 8.08.2017 r. k. 156-157)

W toku postępowania strony popierały swoje stanowiska w sprawie.

(protokołu z rozpraw z dnia: 12.01.2017 r. k. 89-89v., 25.04.2017 r. k. 116-117v. , z dnia 8.08.2017 r. k. 153-154)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 stycznia 1996 r. W. M. (1) podczas podróży służbowej uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w którym doznał obrażeń ciała, skutkujących wystąpieniem po jego stronie zwiększonych potrzeb związanych z leczeniem, rehabilitacją, zakupem specjalistycznego sprzętu i koniecznością opieki ze strony osób trzecich. Na skutek wypadku powód utracił zdolność do pracy zarobkowej.

Sprawcą wypadku był T. W. (1) ubezpieczony w dacie zdarzenia szkodowego w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w (...) S.A. w W..

(okoliczności bezsporne)

Wyrokiem Sądu Rejonowego w Chełmnie z dnia 24 marca 1997 r. sygn. II K 233/96 T. W. (1) został uznany winnym popełnienia czynu wyczerpującego znamiona art. 145 §1, 2 i 3 k.k. i skazany na karę 2 lat pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem wykonania kary na okres 4 lat próby.

(wyrok Sądu Rejonowego w Chełmnie - k. 12)

W dacie wypadku obowiązywało Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96/1992 poz. 475 z póź. zm.). § 10. ust. 4 tegoż rozporządzenia stanowił, że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która nie może być niższa niż równowartość w złotych 600 000 ECU, ustalona przy zastosowaniu kursu kupna walut obcych Narodowego Banku Polskiego według tabeli kursów nr 1 każdego roku, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych osób.

W umowie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zawartej ze sprawcą wypadku komunikacyjnego z dnia 18 stycznia 1996 r. suma gwarancyjna dla szkody W. M. (1) wynosiła 600.000 ECU, czyli po przeliczeniu według tabeli NBP kursów kupna walut obcych z dnia 2.01.1996 r. - 1.873.300 złotych (600.000 ECU x 3. (...)).

(okoliczność bezsporna ; dane znane sądowi z urzędu)

Na skutek powództwa o zadośćuczynienie, odszkodowanie i rentę sąd zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz W. M. (1) zadośćuczynienie w kwocie 100.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12.10.2000 r., odszkodowanie w kwocie 83.561 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17.01.1999 r. i rentę w kwocie 2.500 zł miesięcznie.

(wyrok częściowy Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 17. 07.2003 r. sygn. II C 93/99 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 4. 02.2004 r. sygn. I AC 923/03 k. 317-317v. i k. 13-14)

W sprawie o sygn. II C 93/99 toczącej się przed Sądem Okręgowym w Łodzi, strony w dniu 19 maja 2005 r. zawarły ugodę sądową, na mocy której (...) S.A. zobowiązał się do wypłaty na rzecz W. M. (1) kwoty 5.000 zł miesięcznie tytułem renty odszkodowawczej związanej z utraconymi dochodami począwszy od 1 czerwca 2005 r. i na przyszłość oraz skapitalizowana rentę zaległą w wysokości 600.000 zł związaną z utraconymi dochodami za okres od 18.01.1996 r. do 31.05.2005 r.

(ugoda sądowa k. 15-15v.)

Ubezpieczyciel sukcesywnie wypłacał W. M. (1) zasądzone przez sąd świadczenia, w tym rentę wyrównawczą i odszkodowawczą. W okresie od 10.10.2002 r. do 3.12.2015 r. wypłacił na rzecz poszkodowanego łącznie kwotę 1.713.000 zł. Następnie w okresie 7.01.2016 – 5.04.2016 dokonał na rzecz poszkodowanego dalszych wypłat w łącznej wysokości 30.000 zł.

(harmonogram wypł at k. 16-17v.)

Do dnia 1 stycznia 2016 r. ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych nie przewidywała obowiązku zakładu ubezpieczeń do informowania poszkodowanego o możliwości wyczerpania oznaczonej w umowie sumy gwarancyjnej. Obowiązek taki został wprowadzony na mocy art. 22a dodanego przez art. 455 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2015.1844) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 stycznia 2016 r. Art. 22a obowiązywał zakład ubezpieczeń do informowania poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2, 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 (ust. 1). Przekazując informację, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń został zobowiązany informować jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357¹ Kodeksu cywilnego, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2.

Także art. 502 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2015.1844) od dnia 1 stycznia 2016 r. nakładał na zakład ubezpieczeń obowiązek poinformowania uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 455 w terminie 3 miesiące od dnia wejścia w życie ustawy o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, jeżeli łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, przekroczyła przed dniem wejścia w życie ustawy, 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (ust.1) oraz poinformowania jednocześnie uprawnionego z umowy ubezpieczenia przy przekazywaniu informacji, o której mowa w ust. 1 o możliwości wytoczenia do właściwego sądu powództwa o ukształtowanie stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 455, na podstawie art. 357¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.

(okoliczność bezsporna)

Na dzień 30 czerwca 2016 r. (...) SA wypłacił na rzecz W. M. (1) łącznie 1.983.885,09 zł. Informację o przekroczeniu wysokości sumy gwarancyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zawartej z T. W. (1) o 105.598,09 zł (...) S.A. zawarł w piśmie z dnia 29 kwietnia 2016 r. adresowanym do W. M. (1), zawierającym zawiadomienie o wtoczeniu powództwa o ustalenie, iż obowiązek płatności renty ustal z wagi na wyczerpanie się sumy gwarancyjnej.

(pismo (...) SA k. 19)

Wyrokiem z dnia 6 listopada 2013 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ł. w sprawie o sygn. AUa 1854/12 prowadzonej z powództwa ZUS w Ł. przeciwko W. M. (1) oddalił apelację organu rentowego, podtrzymując w całości wyrok z dnia 14 listopada 2012 r. sygn. akt VIII U 906/11, którym Sąd Okręgowy – Sąd Pracy w Ł. przyznał W. M. (2) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem do pracy od dnia 1 kwietnia 2011 r. na stałe.

Sąd Apelacyjny wskazał w uzasadnieniu wyroku, że na początku 2012 r. stan zdrowia W. M. (1) uległ znacznemu pogorszeniu. Zgodnie z opiniami biegłych sądowych - obrażenia, jakie odniósł on podczas wypadku (zmiany organiczne w postaci zaburzeń osobowości i zachowań spowodowanych uszkodzeniem mózgu) nasiliły się na przestrzeni lat i dokonały w jego organizmie spustoszeń, które nie rokują żadnej nadziei na poprawę oraz wyleczenie. W wyniku wypadku u pozwanego -powoda wzajemnego wystąpiły ogólne zmiany mózgu obejmujące całą kore mózgową, które powodują obniżenie jego intelektu oraz zaburzenia emocjonalne uniemożliwiające nawiązywanie przez niego kontaktów interpersonalnych, dokonanie prawidłowej oceny sytuacji i znacznie ograniczające możliwość wykonywania przez niego pracy zarobkowej.

(wyrok wraz z uzasadnieniem m – k. 203 i 210-219 w załączonych akt sygn. VIII U 906/11)

Powód w dalszym ciągu leczy się farmakologicznie oraz korzysta z płatnych zabiegów i turnusów rehabilitacyjnych.

(faktury i rachunki k. 130-148)

Obecnie ani T. W. (1) ani (...) S.A nie dysponują oryginałem/kopią polisy ubezpieczeniowej dotyczącej zawarcia między nimi umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmującej datę zdarzenia szkodowego z dnia 18 stycznia 1996 r.

Ubezpieczyciel dysponuje potwierdzeniem pokrycia ubezpieczeniowego, z którego wynika, że T. W. (1) opłacił składkę za ubezpieczenie OC pojazdu marki B. o numerze rejestracyjnym (...) za okres 27.10.1995 – 26.10.1996. Na dokumencie nie poczyniono adnotacji, iż zawarta umowa swym zakresem odbieg od typowych umów.

W praktyce działalności (...) S.A. wystawia polisę tylko przy zawieraniu pierwszego ubezpieczenia i nie ma obowiązku wystawiania polis na każdy kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia. Potwierdzeniem kontynuacji ubezpieczenia są dowody wpłat składek za kolejne okresy ubezpieczenia.

W dacie wypadku T. W. (1) był przedsiębiorcą. Objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej samochód marki B. o numerze rejestracyjnym (...) był samochodem firmowym. Prowadzeniem dokumentacji finansowej firmy (...) zajmowała się profesjonalna księgowa. Nie zachowała się dokumentacja księgowa dotycząca działalności gospodarczej powoda sprzed 20 lat, prawdopodobnie została ona zniszczona ze względu na brak pomieszczeń do jej przechowywania. T. W. (1) nie pamięta, ile wynosiła składka dotycząca umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej łączącej go z (...) S.A. w dacie wypadku, ani na jaką sumę gwarancyjną opiewała ta umowa.

(okoliczność bezsporna; polisa nr (...)/; potwierdzenie pokrycia ubezpieczeniowego k. 42 ; zeznania świadka T. W. – protokół z rozprawy z dnia 25.04.2017 r. [adn .: 00:05:35-00:31:03 – k. 146v.-147)

Po wytoczeniu niniejszego powództwa o ustalenie (...) S.A. nie zawiesił wypłaty świadczeń na rzecz W. M. (1).

(okoliczność bezsporna)

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.

(dane znane Sądowi urzędowo)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie załączonych do akt sprawy dokumentów lub ich kopii, które nie budzą zastrzeżeń co do ich wiarygodności, a ich autentyczność nie była kwestionowana przez strony postępowania, a nadto na podstawie zeznań świadków T. W. (1) i A. M..

Sąd nie dał wiary powołanym w sprawie świadkom w zakresie ich zeznań dotyczących wysokości sumy gwarancyjnej, na jaką opiewała umowa obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego dotyczącego samochodu marki B. o numerze rejestracyjnym (...) zawarta pomiędzy T. W. (1) a (...) S.A. Z zeznań świadków nie wynika, iż rzeczywiście miał miejsce fakt oznaczenia w umowie wyższej sumy gwarancyjnej aniżeli 600.000 ECU - właściciel pojazdu oświadczył jedynie, że „wydaje mu się, że ubezpieczenie samochodu było wyższe”

i nie był w stanie określić wysokości składki dotyczącej umowy ubezpieczenia sprzed 20 lat, z kolei żona poszkodowanego zeznała, że jej wiedza na temat ubezpieczenia pochodziła z informacji przekazanych jej od T. W. (1), który powiedział jej, iż „ma wysokie ubezpieczenie, które pokryje koszty leczenia”. Zeznanie świadków, jakoby suma gwarancyjna była wyższa niż wskazana przez powoda – pozwanego wzajemnego nie znalazły potwierdzenia w załączonym do sprawy materiale dowodowym, zaś zakład ubezpieczeń nie potwierdził, że zawarta umowa w zakresie wysokości sumy gwarancyjnej odbiegała od zawieranych przezeń umów standardowych.

Sąd oddalił, wnioski pozwanego – powoda wzajemnego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu ortopedii, rehabilitacji, neurologii, psychiatrii i neuropsychologii oraz przesłuchanie świadka A. M. na okoliczność aktualnego stanu zdrowia W. M. (1), wobec tego że przedmiot zgłoszonych roszczeń nie pozostaje w związku ze zmianą sytuacji zdrowotnej pozwanego, a dotyczy wyłącznie wyczerpania sumy gwarancyjnej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo główne zasługiwało na uwzględnienie.

Podstawę materialnoprawną roszczenia strony powodowej o uchylenie renty stanowi art. 907 § 2 k.c. stanowiący, że jeżeli obowiązek płacenia renty wynika z ustawy, każda ze stron może w razie zmiany stosunków żądać zmiany

wysokości lub czasu trwania renty, chociażby wysokość renty i czas jej trwania były ustalone w orzeczeniu sądowym lub w umowie. Uchylenie lub zmiana wysokości renty zasądzonej lub wypłacanej na podstawie orzeczenia sądowego, bez czasowego ograniczenia, możliwe jest bowiem tylko w sytuacji określonej w art. 907 § 2 k.c., a więc gdy nastąpiła zmiana stosunków.

W toku rozpoznawanej sprawy powód dochodził uchylenia renty wypłacanej z tytułu ubezpieczenia sprawcy szkody od odpowiedzialności cywilnej opierając swoje roszczenie na wymienionej wyżej podstawie prawnej, a ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że jeszcze przed wniesieniem pozwu głównego (przed 11 maja 2016 r.) doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia, która wynosiła w dacie zawierania umowy ubezpieczenia OC 1.873.300 zł.

Pozwany - powód wzajemny domagał się oddalenia powództwa. Podniósł zarzut nieudowodnienia przez powoda – pozwanego wzajemnego wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego zawartej ze sprawcą wypadku.

Wskazał na zmianę po dniu wypadku (18 stycznia 1996 r.) stanu prawnego w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych podnosząc, że w aktualnie obowiązującym od 1.01.2004 r. stanie prawnym zastosowanie znajduje art. 36 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który stanowi, że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym najwyżej jednak do ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, która nie może być niższa, niż równowartość w złotych w przypadku szkód na osobie - 5.000.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

Wywodził, że w związku z pogorszeniem stanu jego zdrowia po dniu 19 maja 2005 r., skutkującym przyznaniem mu na stałe renty z ubezpieczenia społecznego z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 kwietnia 2011 r. oraz procesem inflacyjnym suma gwarancyjna, na jaką opiewała umowa ubezpieczenia – w ocenie pozwanego wyższej, aniżeli 600.000 ECU - nie została wyczerpana, przez co zasadnym jest podwyższenie limitu sumy gwarancyjnej do kwoty 5.000.000 euro, co jest zgodne z art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych i prawem wspólnotowym.

Pozwany – powód wzajemny zakwestionował twierdzenie powoda, iż został przez niego skutecznie powiadomiony o przekroczeniu sumy gwarancyjnej.

W konsekwencji wniósł o oddalenie tego powództwa i w pozwie wzajemnym domagał się ukształtowania na podstawie art. 357¹ k.c. stosunku umownego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej będącej podstawą odpowiedzialności powodowej spółki poprzez ustalenie, że górną granicą odpowiedzialności powoda stanowić będzie suma gwarancyjna wynikająca z aktualnie obowiązujących przepisów.

Dokonując oceny twierdzeń W. M. (1) zawartych zarówno w odpowiedzi na pozew, jak i w pozwie wzajemnym, w pierwszej kolejności stwierdzić należy, że nie zasługuje na uwzględnienie zgłoszony przez niego zarzut zaniechania przez powoda-pozwanego wzajemnego powiadomienia pozwanego-powoda wzajemnego o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Fakt braku powiadomienia W. M. (1) o sukcesywnym wyczerpywaniu sumy gwarancyjnej i możliwości wytoczenia powództwa o ukształtowanie na podstawie art. 357¹ wynika z treści pisma powodowego zakładu ubezpieczeń. Sąd nie znajduje podstaw do przyjęcia twierdzenia, że taki dokument został spreparowany przez ubezpieczyciela na potrzeby niniejszego procesu.

W istocie rację ma pozwany-powód wzajemny, który wskazuje, że art. 22a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych obliguje zakład ubezpieczeń do informowania poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2, 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 (ust. 1) i przekazania zarazem poszkodowanemu informacji, o której mowa w ust. 1 o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357¹ Kodeksu cywilnego, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2. Także art. 502 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2015.1844) od dnia 1 stycznia 2016 r. nakładał na zakład ubezpieczeń obowiązek poinformowania uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 455 w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, jeżeli łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń, przekroczyła przed dniem wejścia w życie ustawy, 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej (ust.1) oraz poinformowania jednocześnie uprawnionego z umowy ubezpieczenia przy przekazywaniu informacji, o której mowa w ust. 1 o możliwości wytoczenia do właściwego sądu powództwa o ukształtowanie stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 455, na podstawie art. 357¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny. Zważyć jednakże należy, że oba powołane wyżej przepisy weszły w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. natomiast wypłaty dokonane przez zakład ubezpieczeń na rzecz W. M. (1) wyczerpały sumę gwarancyjną przed tą datą. Tym samym uznać należy, że we wskazanym okresie po stronie zakładu ubezpieczeń nie istniał obowiązek informowania poszkodowanego o wyczerpywaniu się określonej umową ubezpieczenia sumy gwarancyjnej i o możliwości wytoczenia powództwa o ukształtowanie stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy zmienianej w art. 455, na podstawie art. 357¹.

Twierdzenia W. M. (1), jakoby umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta z T. W. (1) opiewała na sumę gwarancyjną wyższą aniżeli 600.000 ECU nie znajdują poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach niniejszego postępowania. Pozwany nie udowodnił w żaden sposób, iż suma gwarancyjna oznaczona w umowie ubezpieczenia była wyższa aniżeli wynikająca z obowiązującego w dacie wypadku Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96/1992 poz. 475 z póź. zm.). Próby wykazania w toku postępowania przez pozwanego, iż w istocie suma gwarancyjna dotycząca ubezpieczenia OC dotyczącego samochodu marki B., w związku z ruchem którego pozwany doznał uszkodzeń ciała przewyższała kwotę 600.000 ECU (1.873.300 zł) okazały się nieefektywne. W toku postępowania ustalono, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia nie odbiegała w zakresie wysokości sumy gwarancyjnej od innych umów standardowo zawieranych przez zakład ubezpieczeń. Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd nie znalazł podstaw pozwalających kwestionować twierdzenia zakładu ubezpieczeń, iż w praktyce jego działalności zawieranie umów z wyższą sumą gwarancyjną nie miało i nie ma miejsca. Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka T. W. (1) złożonym na rozprawie na okoliczność rodzaju zawartej przez niego z powodem umowy ubezpieczenia. Gołosłowne twierdzenia świadka, jakoby w umowie ubezpieczenia odnoszącej się do samochodu marki B. o numerze rejestracyjnym (...) wskazano wyższą sumę gwarancyjną aniżeli 600.000 ECU ze względu na wysoką klasę i cenę tego pojazdu nie zasługiwały na walor wiarygodności, tym bardziej, że twierdzeniom świadka przeczy treść złożonego przez powoda dokumentu potwierdzenia pokrycia ubezpieczeniowego, którego treść nie wskazuje na to, że w umowie zostały zawarte dodatkowe ponadstandardowe postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczenia OC.

W ocenie Sądu nie zasługiwał także na uwzględnienie zarzut pozwanego - powoda wzajemnego, jakoby powód – pozwany wzajemny nie wypłacił na jego rzecz tytułem świadczeń kwoty 6.000 zł i kwoty 15.000 zł. Zważyć należy, że obie te kwoty zostały wymienione przez pozwanego - powoda wzajemnego w sporządzonym przez niego i załączonym do odpowiedzi na pozew zestawieniu wypłat świadczeń wypłaconych na jego przez zakład ubezpieczeń. Tym samym pozwany przyznał w istocie wypłatę tych świadczeń na jego rzecz przez powoda.

W tym stanie rzeczy uznać należało, że suma gwarancyjna wskazana przez powoda opiewająca na kwotę 1.873.300 zł została obliczona prawidłowo, na dzień zajścia szkody, w oparciu o mierniki wynikające z § 10. ust. 4 obowiązującego w dacie wypadku Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96/1992 poz. 475 z póź. zm.), stanowiącego że odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej posiadacza lub kierującego pojazdem mechanicznym, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej, która nie może być niższa niż równowartość w złotych 600 000 ECU, ustalona przy zastosowaniu kursu kupna walut obcych Narodowego Banku Polskiego według tabeli kursów nr 1 każdego roku, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych osób.

Powództwo wzajemne podlegało natomiast oddaleniu.

Dokonując oceny zasadności powództwa wzajemnego w pierwszej kolejności należało odnieść się do zarzutów pozwanego oraz wyjaśnić czy możliwe jest zastosowanie w niniejszej sprawie przepisu art. 357¹ k.c.. stanowiącego, że jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąca stratą, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia 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.

W. M. (1) jest osobą, która doznała szkody w związku z ruchem mechanicznego środka komunikacji, zaś odpowiedzialność (...) S.A. za tą szkodę wynika z ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, gdyż zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy 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, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu jest to, że z chwilą zajścia wypadku ubezpieczeniowego powstaje trójstronny stosunek prawny pomiędzy ubezpieczycielem, ubezpieczającym i poszkodowanym, co powoduje, że podmiotem faktycznie uprawnionym z umowy ubezpieczenia OC jest poszkodowany, czyli osoba trzecia spoza stosunku umownego. Zgodnie z art. 822 § 4 k.c. może ona dochodzić roszczenia odszkodowawczego bezpośrednio od ubezpieczyciela. Należy więc uznać, że tym bardziej powinna być uprawniona do zgłaszania żądań służących ochronie jej praw, w tym żądania na podstawie art. 357¹ k.c. o zmianę wysokości sumy gwarancyjnej. Zgodnie z art. 7 tej ustawy umowa ubezpieczenia obowiązkowego określa sumę gwarancyjną lub sumę ubezpieczenia stanowiącą górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Wzrost świadomości osób poszkodowanych znacznie częściej występujących z żądaniem naprawienia wyrządzonej szkody oraz domagających się coraz wyższych odszkodowań, szczególnie w przypadku szkód na osobie, może prowadzić do wyczerpania zastrzeżonej w umowie sumy gwarancyjnej. W związku z tym w orzecznictwie i doktrynie rozważana była dopuszczalność modyfikacji górnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela. Uznano, że w ubezpieczeniach OC, w przeciwieństwie do ubezpieczeń osobowych, nie jest możliwe podwyższenie sumy gwarancyjnej na podstawie przepisów o waloryzacji sądowej. Warunkiem koniecznym zastosowania art. 358¹ § 3 k.c. jest bowiem istnienie zobowiązania pieniężnego sensu stricto, którego przedmiotem od chwili jego powstania jest określona suma pieniężna. W ubezpieczeniach OC świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na zwolnieniu ubezpieczającego od obowiązku wypłaty poszkodowanemu odszkodowania. Świadczenie tego podmiotu należy do zobowiązań pieniężnych sensu largo, nazywanych też zobowiązaniami niepieniężnymi ze świadczeniem pieniężnym. W związku z powyższym przedmiotem rozważań stała się klauzula rebus sic stantibus uregulowana w art. 357¹ k.c. Za dopuszczalnością jej stosowania do umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy opowiedział się kilkakrotnie (uchwała z dnia 26 listopada 1991 r. III CZP 122/91, OSP 1992, nr 7-8, poz. 170; uchwała składu siedmiu sędziów z dnia 29 grudnia 1994 r. III CZP 120/94, OSNC 1995, Nr 4, poz. 55; uchwała z dnia 31 maja 1994 r. III CZP 74/94, OSNC 1994, Nr 12, poz. 237; postanowienie z dnia 30 stycznia 2008 r. III CZP 140/07; wyroki z dnia 13 stycznia 2000 r. II CKN 644/98, z dnia 29 grudnia 1994 r. II CKN 266/99, z dnia 21 września 2011 r. I CSK 727/10; z dnia 17 października 2012 r. II CSK 646/11). Wskazywał, że art. 357¹ k.c. nie wyłącza spod zakresu swego działania żadnej umowy, a zatem również i umowy ubezpieczenia. Odrębność takiej umowy, polegająca na losowości i nieprzewidywalności wystąpienia zdarzenia uzasadniającego

odpowiedzialność ubezpieczyciela, wpływająca na ukształtowanie obowiązków jej stron, ubezpieczającego m.in. w postaci obowiązku zapłaty oznaczonej składki, a ubezpieczyciela limitowanych sumą gwarancyjną, nie jest wystarczającą podstawą dla przyjęcia takiego wyłączenia. Cechy szczególne umowy ubezpieczenia nakazują jednak jego stosowanie ze szczególną ostrożnością. Przesłanką zastosowania art. 357¹ k.c. jest nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony w chwili zawierania umowy nie przewidziały. Rozważenia przeto każdorazowo wymaga spełnienie tej przesłanki. Należy zauważyć, iż poglądy wyrażone w orzecznictwie znalazły ostatecznie wyraz w uregulowaniach ustawowych. Jak wskazano powyżej dodany został bowiem przez art. 455 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U.2015.1844) zmieniającej między innymi ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, z dniem 1 stycznia 2016 r. art. 22a, który przewiduje, że zakład ubezpieczeń winien poinformować poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, w przypadku gdy łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczy 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Przekazując tę informację zakład ubezpieczeń informuje jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357¹ Kodeksu cywilnego, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia. Wprowadzenie art. 22a określiło tendencję ustawodawcy zmierzającą do zwiększenia ochrony osób poszkodowanych, zapewnienia im utrzymania ciągłości otrzymywania świadczeń, co jest uzasadnione zasadą słuszności oraz współzycia społecznego. W niniejszej sprawie obowiązek ten nie obejmował jednak pozwanego ze względów opisanych w poprzedzającej części rozważań.

Jak wskazano powyżej w dacie wypadku komunikacyjnego, który jest faktyczną podstawą powództwa obowiązywały przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96/1992 poz. 475 z póź. zm.). 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.

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.

Zważyć należy, że powstające we współczesnym obrocie prawny stosunki charakteryzują się znacznymi rozbieżnościami czasowymi pomiędzy chwila 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).

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy podziela argumentację pozwanego – powoda wzajemnego, podnoszącego, że wejście Polski do Unii Europejskiej i skutki tego zdarzenia w postaci nie tylko obowiązku implementacji prawa unijnego dotyczącego poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych i zagwarantowania im zabezpieczenia wysokimi sumami gwarancyjnymi, ale również w postaci przyspieszenia gospodarczego skutkującego wzrostem średnich wynagrodzeń, czyli wzrostem zamożności społeczeństwa, a także zmiany postrzegania funkcji ubezpieczenia jako systemu chroniącego poszkodowanych a nie ubezpieczających, wykazują generalną tendencję gospodarki prowadzącą do wzrostu kosztów utrzymania i przeciętnego wynagrodzenia. Nie można bowiem nie zauważyć, że po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej przeciętny poziom życia poprawił się, a zamożność społeczeństwa wzrosła. Jest zatem oczywistym, że w wypadku zastosowania art. 357¹ k.c., dokonana w roku 1996 kalkulacja składki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem wówczas obowiązującej sumy gwarancyjnej przestaje być racjonalna.

Niezależnie jednak od oceny zasadności ponoszonych przez pozwanego – powoda wzajemnego argumentów, jego żądanie o ukształtowanie na podstawie art. 357¹ k.c. stosunku prawnego istniejącego pomiędzy nim, a zakładem ubezpieczeń poprzez ustalenie, że w wyniku nadzwyczajnej zmiany stosunków, suma gwarancyjna określona w umowie obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego dotyczącego samochodu marki B. o numerze rejestracyjnym (...) zawartej pomiędzy T. W. (1) a (...) S.A. wynosi 5.000.000 Euro nie zasługiwało na uwzględnienie, z uwagi na to, że – jak wskazano powyżej, zakład ubezpieczeń prawidłowo obliczył wysokość sumy gwarancyjnej na dzień zajścia szkody, w oparciu o mierniki wynikające z § 10. ust. 4 obowiązującego w dacie wypadku Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 96/1992 poz. 475 z póź. zm.), a przed wyczerpaniem sumy gwarancyjnej nie zgłoszono żądania waloryzacji, co skutkowało wygaśnięciem zobowiązania zakładu ubezpieczeń.

Z uwagi na powyższe w rozpoznawanej sprawie nie zachodzą, w ocenie Sądu Okręgowego, podstawy do uwzględnienia żądania pozwanego - powoda wzajemnego opartego na art. 357¹ k.c. albowiem wyczerpanie sumy gwarancyjnej powoduje wygaśnięcie zobowiązania ubezpieczyciela (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2011 r. sygn. III CZP 128/10 (OSNC 2011/10/108), i choć poszkodowany może wprawdzie doprowadzić do przedłużenia lub rozszerzenia obowiązku wypłaty świadczeń przez zakład ubezpieczeń, wnosząc powództwo o ukształtowanie stosunku prawnego oparte na nadzwyczajnej zmianie stosunków, a odwołujące się do regulacji zawartej w art. 357¹ k.c., to jednak pozew taki musi być wniesiony jeszcze przed wyczerpaniem tej sumy, co w niniejszym postępowaniu nie miało miejsca. Jak ustalono ubezpieczyciel sprawcy szkody wypłacił powodowi przed wniesieniem przez niego pozwu wzajemnego kwotę 1.983.885,09 zł. Była to kwota wyższa od sumy gwarancyjnej wynoszącej 1.873.300 zł. Spowodowało to wygaśnięcie odpowiedzialności powoda za skutki zdarzenia - wypadku komunikacyjnego - z dnia 18 stycznia 1996 roku. W tej sytuacji żądanie ukształtowania sumy gwarancyjnej i jej podwyższenia do 5.000.000 euro jest nieuzasadnione.

Podkreślić jednakże należy, że gdyby nie nastąpiło wygaśnięcie zobowiązania, roszczenie pozwanego – powoda wzajemnego parte na art. 357¹ k.c. zasługiwałoby na uwzględnienie.

Na marginesie wskazać należy, że bez znaczenia dla oceny w tym zakresie powództwa wzajemnego pozostaje kwestia ewentualnego opóźnienia wskazywanego w pozwie wzajemnym i oceny powództwa w kontekście art. 5 k.c., bowiem powyższe może być brane pod uwagę wyłącznie wypadku roszczeń przedawnionych.

Mając na uwadze powyższe względy Sąd uznał, że skoro wyczerpanie sumy gwarancyjnej jeszcze przed wytoczeniem powództwa wzajemnego, czyniło niemożliwym uwzględnienie powództwa wzajemnego o ukształtowanie stosunku prawnego, odwołujące się do regulacji zawartej w art. 357¹ k.c. powództwo główne podlegało uwzględnieniu na podstawie art. 907 § 2 k.c. w zw. z art. 824 § 1 k.c.

O kosztach postępowania w zakresie powództwa głównego i powództwa wzajemnego Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 98 kpc – zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Zarówno sprawę z powództwa głównego, jak i wzajemnego wygrał powód-pozwany wzajemny, dlatego Sąd zasądził na jego rzecz od pozwanego-powoda wzajemnego następujące kwoty:

1) w zakresie powództwa głównego kwotę 11.717 zł tytułem poniesionych przez niego kosztów procesu, na które złożyły się następujące koszty:

- 4.500 zł (opłata sądowa od pozwu),

- 7.200 zł (koszty zastępstwa procesowego ustalone w oparciu o § 2 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 z dnia 5.11.2015r. z póź. zm.),

- 17 zł (opłata skarbową od pełnomocnictwa);

2) w zakresie powództwa wzajemnego kwotę 7.217 zł obejmującą koszty zastępstwa procesowego ustalone w oparciu o § 2 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 z dnia 5.11.2015r. z póź. zm.).