

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Poznań, dnia 11 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu XII Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Prusinowska

Protokolant: p.o. stażysty Justyna Wojciechowska

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 r. w Poznaniu na rozprawie

sprawy z powództwa A. K. PESEL (...)

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o ukształtowanie stosunku prawnego

1. Kształtuje stosunek prawny i oznacza sposób wykonania zobowiązania pozwanego wobec powódki wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych potwierdzonej polisą nr (...) ( pierwotnie (...) ) poprzez określenie górnej granicy odpowiedzialności pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. za skutki wypadku z dnia 28 lutego 2001 r. dla powódki stwierdzonej prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 2 listopada 2007 r., wydanym w sprawie I C 3472/02, w tym za zobowiązanie do wypłacania renty zasądzonej ww. wyrokiem do sumy gwarancyjnej 10 000 000 zł ( dziesięć milionów złotych ).

2. Kosztami postępowania obciąża w całości pozwanego i z tego tytułu:

a. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9 695 zł tytułem zwrotu uiszczonej opłaty od pozwu i zaliczki oraz kwotę 3600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

b. nakazuje ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu kwotę 2857,46 zł tytułem zwrotu wydatków na opinię biegłych.

SSO Maria Prusinowska

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 17 grudnia 2015 r., sprecyzowanym w piśmie z dnia 20 września 2017 r., powódka A. K. wystąpiła przeciwko pozwanemu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. z żądaniem ukształtowania stosunku prawnego na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. poprzez oznaczenie sposobu wykonania zobowiązania pozwanego wobec powódki, wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, potwierdzonej polisą numer (...), poprzez określenie górnej granicy odpowiedzialności pozwanego wobec powódki za skutki wypadku z dnia 28 lutego 2001 r. która to odpowiedzialność została stwierdzona wyrokiem Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 2 listopada 2007 r., wydanym w sprawie I C 3472/02, w tym za zobowiązanie do wypłacenia renty zasądzonej ww. wyrokiem do sumy gwarancyjnej 10.000.000,00 zł. Nadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powódki wskazał, że powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, za którego skutki odpowiedzialność ponosi pozwany. Prawomocnym wyrokiem Sądu pozwany został zobowiązany m.in. do wypłacania powódce renty w wysokości 11.157,07 zł miesięcznie tytułem rekompensaty za utracone przez powódkę zarobki w związku z jej niezdolnością do pracy zarobkowej spowodowaną wypadkiem. Jak wskazał pełnomocnik powódki,

wypłacana powódce renta oraz inne świadczenia spowodowały, że minimalna suma ubezpieczenia, wynosząca obecnie 600.000 euro, została wykorzystana już w znacznej części i w najbliższej przyszłości ulegnie całkowitemu wyczerpaniu. W związku z tym zachodzi potrzeba jej zwiększenia na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany zarzucił powódce brak legitymacji procesowej w niniejszej sprawie, bowiem jego zdaniem legitymacja taka przysługuje tylko stronom ubezpieczenia, którą powódka w niniejszej sprawie nie jest. Zdaniem pozwanego w niniejszym przypadku art. 357<sup>1</sup> k.c. nie znajduje w ogóle zastosowania, zaś pierwszorzędne znaczenie należy przyznać zasadzie pacta sunt servanda. Zdaniem pozwanego przepis art. 357<sup>1</sup> służyć może wyłącznie zmianie umowy, a nie kwestii uregulowanych ustawowo – takich jak minimalna wysokość sumy gwarancyjnej. Niezależnie od powyższego pozwany podniósł, że powódka nie poniosła żadnej rażącej szkody na skutek występującej zmiany stosunków, zaś ukształtowanie sumy gwarancyjnej na wyższym niż dotychczas poziomie rażąco narusza wyłącznie interes pozwanego.

### **Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

W dniu 28 lutego 2001 r. w miejscowości N., powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu w którym sprawcą był kierujący ciągnikiem siodłowym marki K. nr rej. (...) wraz z naczepą nr rej. (...), który zjechał na lewy pas jezdni doprowadzając do zderzenia z pojazdem marki T. (...) nr rej (...), prowadzonym przez powódkę. Sprawca wypadku został skazany prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego we W., sygn. akt (...)

Pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony w pozwanym zakładzie ubezpieczeń na podstawie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej z Przedsiębiorstwem (...) S.A. z siedzibą w P., potwierdzonej polisą nr (...).

Pozwany na mocy prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 2 listopada 2007 r., wydanego w sprawie I C 3472/02 jest zobowiązany do wypłacania powódce renty w wysokości 11.157,07 zł miesięcznie, płatnej z dołu do ostatniego dnia każdego miesiąca z ustawowymi odsetkami w przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat. Zasądzona renta stanowi rekompensatę utraconych zarobków powódki w związku z jej niezdolnością do pracy zarobkowej spowodowaną wypadkiem.

Pozwany wywiązuje się z powyższego zobowiązania wypłacając powódce kwartalnie rentę w wysokości 33.471,21 zł z góry.

Bezsporne.

Powódka w wyniku tego wypadku doznała rozległych obrażeń ciała: poważnego zwichnięcia kręgow C5-C6, wieloodłamowego złamania dolnej nasady piszczeli prawej, złamania kości strzałkowej. Była kilkakrotnie operowana w związku ze stabilizacją kręgosłupa i piszczeli oraz wykonywaniem przeszczepu kostnego. W następstwie przeprowadzonych operacji powódka przeszła zapalenie żył głębokich oraz silną reakcję uczuleniową po zespoleniu kości.

Powódka w chwili wypadku miała 43 lata, od 1997 r. prowadziła własną działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług w zakresie elektromechaniki sprzętu medycznego i laboratoryjnego, która przynosiła jej wysokie dochody. Praca powódki wymagała od niej pełnej sprawności rąk, niestety skutkiem wypadku był niedowład czterokończynowy, zaburzenia czucia powierzchownego rąk objawiające się przeculicą skóry, martwica naczyń oraz nietrzymanie moczu. Powódka zmuszona była zaprzestać świadczenia usług.

U powódki doszło do uszkodzenia struktur rdzenia kręgowego, a obecnie występująca dysfunkcja w obrębie kończyn górnych nie pozwala powódce na wykonywanie wielu czynności dnia codziennego, zwłaszcza wymagających siły lub ruchów precyzyjnych. Stan ten jest utrwalony i nie rokuje poprawy.

Mimo wieloletniego leczenia i rehabilitacji nie nastąpiła poprawa sprawności fizycznej powódki ani też nie udało się zmniejszyć występujących u niej dolegliwości bólowych. Stan zdrowia powódki należy traktować jako utrwalony i nie rokujący na uzyskanie jego poprawy. Stosowana przez powódkę rehabilitacja ma na celu zapobieganie dalszej dysfunkcji narządu ruchu. Powódka trwale utraciła zdolność do wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie i jest osobą trwale niezdolną do pracy.

Dowód: dokumentacja medyczna powódki (k. 89-94 i 127-128), zeznania powódki (k.209-210 i 244), akta szkody pozwanego (załącznik do akt), zeznania świadka M. S. (k.115-117), opinia biegłych sądowych (k.154-156)

Minimalna suma gwarancyjna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, określona zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. z 2000 r., nr 26, poz. 310 ze zm.), znajdującymi zastosowanie w niniejszej sprawie, wynosi 600.000 euro. Przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego według tabeli kursów nr 1 każdego rok, w przeliczeniu na PLN wynosi tj. 2.324.460 zł, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych osób.

Bezsporne.

Powyższa suma gwarancyjna w obowiązkowym ubezpieczeniu „komunikacyjnym” OC obowiązywała dla umów ubezpieczeń zawieranych do 31 grudnia 2003 r. tj. do wejścia w życie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ustawa ta, w art. 36 zmniejszyła minimalną wysokość sumy gwarancyjnej albowiem ograniczyła odpowiedzialność ubezpieczyciela do 350.000 euro na każdego poszkodowanego.

Kolejna zmiana ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych została dokonana począwszy od 1 stycznia 2006 r., ustawą z dnia 8 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r. nr 167, poz. 1396), w następstwie której minimalną sumę gwarancyjną w przypadku szkód na osobie ustalono na poziomie 1.500.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

Obecnie, wysokość sumy gwarancyjnej dla obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, na podstawie art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) w odniesieniu do szkód na osobie wynosi równowartość 5.000.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych i ustalana jest przy zastosowaniu średniego kursu Narodowego Banku Polskiego, aktualnego na dzień wyrządzenia szkody.

Bezsporne.

Suma wypłaconych powódce na datę 26 stycznia 2016 r. (bez odsetek i kosztów procesu) osiągnęła kwotę 2.021.749,68 zł. Do wyczerpania sumy gwarancyjnej pozostało od tego czasu 302.710,32 zł.

Bezsporne.

Powyższy stan faktyczny był w przeważającej części bezsporny pomiędzy stronami.

Sąd dał wiarę ponadto wszystkim powyższym dowodom albowiem były wiarygodne i nie były kwestionowane przez strony.

Zeznania powódki i świadka M. S. były wiarygodne, autentyczne, spójne i logiczne i znajdowały potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym oraz były wzajemnie i wewnątrznie niesprzeczne.

Za przydatną Sąd uznał także opinię biegłych sądowych z dnia 20 stycznia 2017 r. jako, że została sporządzona rzetelnie, z uwzględnieniem niezbędnej dokumentacji medycznej oraz w profesjonalny, wyczerpujący i przekonujący sposób uzasadniona.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się w całości zasadne.

Zgodnie z art. 357<sup>1</sup> § 1 k.c. sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego, oznaczyć sposób wykonania zobowiązania, wysokość świadczenia lub nawet orzec o rozwiązaniu umowy, 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest obecnie pogląd, iż w sprawach o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia, w której określona jest górna granica odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, dopuszczalne jest stosowanie art. 357<sup>1</sup> § 1 k.c. (uchwała SN z dnia 26 listopada 1991 r. w sprawie III CZP 122/91, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 17 grudnia 2015r., sygn. I ACa 868/15). W postanowieniu z dnia 30 stycznia 2008 r. wydanym w sprawie III CZP 140/07 Sąd Najwyższy potwierdził, iż nie można z góry wyłączyć dopuszczalności sądowej modyfikacji treści stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. z uwzględnieniem wymienionych w tym przepisie przesłanek. Trzeba też uznać, że dopuszczalność modyfikacji sumy gwarancyjnej stanowi jeden z elementów mechanizmu normatywnego, którego zadaniem jest zapewnienie realnej ochrony poszkodowanego. Żądanie na podstawie art. 357<sup>1</sup> 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. Dla zastosowania instytucji z art. 357<sup>1</sup> k.c., zdaniem Sądu, nie ma znaczenia, iż z powództwem wystąpił nie ubezpieczony, lecz poszkodowany. Z regulacji ustawowej (art. 822 § 4 k.c. i art. 19 ustawy) wynika bowiem uprawnienie poszkodowanego do wystąpienia wprost przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem odszkodowawczym (tzw. *actio directa*).

W orzecznictwie zwraca się również uwagę na kwestie zmiany funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych wraz z ich rozwojem, jako że początkowo chodziło o ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych. Samo określenie wysokości sumy gwarancyjnej obecnie jest standardem, jednakże przy wypadkach komunikacyjnych oznaczona jest na tak wysokim pułapie, że bez nadzwyczajnej zmiany stosunków jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi I ACa 211/15). Wskazuje na to analiza zmian, jakie wystąpiły w stanie prawnym już w czasie obowiązywania 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.). 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 r., 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 r., jest określona kwotą 5.000.000 euro, według tego samego kryterium co poprzednio.

Nie bez znaczenie dla oceny legitymacji i roszczeń przysługujących poszkodowanemu w sytuacji wyczerpania sumy gwarancyjnej jest też aktualnie obowiązujący przepis art. 22 a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych nakładający na

ubezpieczyciela obowiązek udzielania pouczeń określonej treści, a mianowicie zakład ubezpieczeń informuje poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2, (dotyczy m.in. umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych) 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 informację, o której mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń informuje jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego, stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 4 pkt 1 lub 2.

Cytowany przepis nie stwarza żadnej odrębnej podstawy dochodzenia przez poszkodowanego roszczeń, niemniej z faktu iż ustawodawca zobowiązuje ubezpieczyciela do pouczenia poszkodowanego o możliwości wytoczenia powództwa o ukształtowanie stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego w oparciu o art. 357<sup>1</sup> k.c. wynika jednoznacznie, iż ustawodawca stoi na stanowisku, że uprawnienie takie poszkodowanemu przysługuje. Bez znaczenia jest przy tym, iż przepis art. 22a ustawy obowiązuje dopiero od 1 stycznia 2016r. jak już bowiem wyżej wskazano, nie stwarza on odrębnej podstawy roszczeń, ale jedynie nakłada na zakład ubezpieczeń obowiązek udzielenia pouczenia co do roszczeń przysługujących w oparciu o inne przepisy.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów pozwanego dotyczących legitymacji powódki do występowania w niniejszym postępowaniu.

Dokonując oceny nadzwyczajnej zmiany stosunków jako przesłanki stosowania klauzuli rebus sic stantibus Sąd miał na względzie z jednej strony zauważalną zmianę siły nabywczej pieniądza jaka nastąpiła od daty wypadku (w chwili wypadku przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 2.000 zł, a w I kwartale 2017r. wynosiło ono 4.353,50 zł), a z drugiej strony dostrzeganą powszechnie zmianę funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych jaka nastąpiła od lat 90-tych i ewoluowanie tej funkcji w kierunku ochrony poszkodowanego, co znalazło wyraz w opisanych już wyżej, a dokonywanych przez ustawodawcę regulacjach dotyczących wysokości sumy gwarancyjnej.

Minimalna suma gwarancyjna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, określona zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. z 2000 r., nr 26, poz. 310 ze zm.), znajdującymi zastosowanie do umowy ubezpieczenia OC sprawcy wypadku powódki, wynosi 600.000 euro, ustalona przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Prezesa Narodowego Banku Polskiego według tabeli kursów nr 1 każdego roku wynosi 2.324.460 zł, w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są ubezpieczeniem, bez względu na liczbę poszkodowanych osób.

Aktualnie minimalna suma ubezpieczenia tego typu umów to 5.000.000 euro (art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych), co przy średnim kursie euro publikowanym przez NBP na dzień orzekania tj. 4,2038 daje 21.019.000 zł, a więc sumę ponad 10-krotnie wyższą od minimalnej sumy gwarancyjnej wynikającej z umowy. Jednocześnie suma gwarancyjna wynikająca z umowy tj. 2.324.460 zł w roku 2000 stanowiła równowartość około 1.162 średnich miesięcznych wynagrodzeń (2.324.460 zł/2.000 zł), zaś obecnie suma ta stanowi równowartość około 533 średnich wynagrodzeń (2.324.460 zł/4.353,50 zł). Z kolei, aktualna minimalna suma ubezpieczenia przewidziana art. 36 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych (...) przeliczona na PLN wg. aktualnego kursu euro tj. 21.019.000 zł to równowartość około 4.828 aktualnych średnich miesięcznych wynagrodzeń (21.019.000 zł/ 4.353,50 zł).

Ważąc rozkład ciężaru nadzwyczajnej zmiany stosunków Sąd miał na względzie z jednej strony iż pozwany jest podmiotem niewątpliwie silniejszym ekonomicznie, profesjonalistą w swojej dziedzinie, dysponującym

wykwalifikowaną obsługą prawną, z wiodącą pozycją na rynku ubezpieczeń. Ma więc realną możliwość należytego dbania o swoje interesy i kalkulacji ryzyka kontraktowego. Natomiast powódka jest osobą niezdolną do prac, zmuszoną do ponoszenia dodatkowych kosztów na leczenie i rehabilitację, bez większych szans na poprawę swojego bytu. W tych warunkach proponowane przez powódkę obciążenie pozwanego ryzykiem zmiany stosunków w 50% należy uznać za uzasadnione. Takie rozłożenie ryzyka jest zdaniem Sądu sprawiedliwe, uwzględnia interesy obu stron i zasady współżycia społecznego.

Stopień ryzyka obliczono od kwoty 21.019.000 zł stanowiącej wyliczoną na dzień orzekania równowartość aktualnej minimalnej sumy gwarancyjnej dla umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, ustalając w ten sposób górną granicę odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie na około 10.000.000 zł (21.019.000 zł x 50% = 10.509.500 zł). Sąd był w tym zakresie związany żądaniem powódki, określonym na kwotę 10.000.000 zł.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów strony pozwanej należy jeszcze raz podkreślić, że dopuszczalność stosowania art. 357<sup>1</sup> k.c. do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej należy obecnie uznać za utrwaloną w doktrynie i w orzecznictwie. Analiza przytoczonej przez stronę pozwaną uchwały Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1994 r. III CZP 120/94, wbrew temu co twierdzi pozwany dodatkowo potwierdza taką możliwość. Okoliczność, że Sąd Najwyższy dokonywał analizy umowy ubezpieczenia OC rolników, nie zaś posiadaczy pojazdów mechanicznych, pozostaje bez znaczenia ponieważ wywody Sądu miały charakter uniwersalny i odnosiły się do kwestii wspólnych dla obu tych typów ubezpieczeń.

Podkreślić w tym miejscu należy, że posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „nadzwyczajności” (zmiany) nie upoważnia jednak do twierdzenia, że zmianę taką tworzą wyłącznie okoliczności jednorazowe, dramatyczne spektakularne, zbliżone do wymienionych w art. 269 dawnego Kodeksu zobowiązań który zastosowanie klauzuli dopuszczał „z powodu nadzwyczajnych wypadków, jako to: wojny, zarazy, zupełnego nieurodzaju i innych klęsk żywiołowych”. Nadzwyczajna zmiana stosunków może wystąpić w warunkach stabilnego rozwoju gospodarczego, nadzwyczajną zmianę stosunków można też tworzyć ciąg zdarzeń w postaci przemian społecznych, gospodarczych i politycznych, które przez swoje oddziaływanie na treść łączącego strony stosunku prawnego zniweczyły pierwotne kalkulacje stron, a które nie były, nawet przy dołożeniu należytej staranności do przewidzenia w chwili zawarcia umowy. Nie chodzi tu przy tym o efekty normalnego, sukcesywnego rozwoju gospodarczego. Przytoczone okoliczności jako ciąg zdarzeń mogą być traktowane jako nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony zawierając umowę nie przewidziały.

Nie ma racji pozwany iż zastosowanie klauzuli rebus sic stantibus do umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych stanowi w istocie modyfikację przepisów prawnych ponieważ to przepisy te, a nie umowa określają wysokość sumy gwarancyjnej. Wbrew temu twierdzeniu, należy wskazać, że źródłem powstania tego typu ubezpieczenia, pomimo swej specyfiki, jest umowa, nie zaś ustawa, natomiast fakt uregulowania niektórych postanowień takiej umowy (kwestii minimalnej wysokości sumy gwarancyjnej) w ustawie/rozporządzeniu tej okoliczności nie zmienia i nie wyłącza możliwości zastosowania do niej art. 357<sup>1</sup> k.c.

Nie ma także racji pozwany, że po stronie powódki nie wystąpiła groźba powstania tzw. „rażącej straty”. Użyte w art. 357<sup>1</sup> k.c. określenie „rażąca strata” ma autonomiczny charakter i nie może być interpretowane w oderwaniu od istoty i celu konkretnego zobowiązania. O rażącej stracie decyduje nie samo porównanie aktualnej wartości świadczeń, ale całokształt skutków wykonania zobowiązania dla majątku strony, przy uwzględnieniu celu zobowiązania i tego, jakich korzyści z jego wykonania strona mogła się spodziewać (wyrok SN z dnia 1.11.2014 r., sygn. akt II CSK 191/14).

Świadczenie do którego zobowiązany jest pozwany obejmuje wypłatę na rzecz powódki renty z tytułu utraconego dochodu, w wysokości ustalonej i zasądzonej na rzecz powódki prawomocnym wyrokiem SO w Poznaniu z dnia 2 listopada 2007 r. Analiza tego wyroku, jak również wyroku SA w Poznaniu z dnia 15 stycznia 2008 r. w sprawie I

ACa 1069/07 wskazuje, że gdyby do wypadku komunikacyjnego nie doszło, powódka mogłaby uzyskiwać dochód na poziomie nie niższym niż 11.157,07 zł miesięcznie.

Zgodnie z ugruntowanymi poglądami doktryny i orzecznictwa zasądzona na rzecz powódki na podstawie art. 446 § 2 k.c. renta z tytułu utraconego dochodu pełni przede wszystkim funkcję kompensacyjną i ma rekompensować kwoty służące powódce przede wszystkim na zaspokajanie podstawowych i bieżących potrzeb jej i jej rodziny. Dochód ten stanowił dla powódki podstawowe źródło utrzymania, którego z dnia na dzień została pozbawiona.

Wskutek wypadku powódka doznała rozległych obrażeń o trwałym charakterze, natomiast rokowania co do jej stanu zdrowia są niepomyślne, co zostało stwierdzone zarówno na etapie przed wytoczeniem powództwa jak również za pomocą przeprowadzonej w sprawie opinii biegłych sądowych. Powódka doznała uszkodzenia struktur rdzenia kręgowego powodujących dysfunkcję kończyn. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo powstania zmian zwyrodnieniowo – zniekształcających kanał rdzeniowy, jak i zmian zwyrodnieniowych kończyny dolnej.

Zgodnie z aktualnymi badaniami, negatywne skutki wypadku u powódki utrzymują się w dalszym ciągu, a nawet postępują. Z tego względu powódka została pozbawiona, nie ma i nie będzie w przyszłości miała jakichkolwiek możliwości podjęcia pracy i uzyskania dochodów, w tym w szczególności na poziomie zbliżonym do uzyskiwanych przez nią przed wypadkiem.

Oznacza to, że zaprzestanie wypłaty renty wskutek wyczerpania się sumy gwarancyjnej spowoduje pozbawienie powódki źródła utrzymania, a także pogorszenie się jej sytuacji, w zakresie wyczerpującym pojęcie rażącej straty.

Nie zasługują na uwzględnienie przy tym twierdzenia strony pozwanej co do obowiązku poczynienia przez powódkę oszczędności z uwagi na możliwość wyczerpania się sumy ubezpieczenia i celem uniknięcia omawianej straty. Wskazać należy iż świadczenie rentowe zostało zasądzone tytułem zaspokojenia bieżących potrzeb powódki i to w takiej a nie innej wysokości i na te potrzeby z reguły powinno być i zostało skompensowane. Nie sposób wywodzić, że powódka powinna zrezygnować z zaspokajania swoich bieżących potrzeb i ulokować pieniądze na lokacie jak to sugeruje pozwany. Byłoby to bowiem sprzeczne z istotą i celem przyznanego powódce świadczenia. Twierdzenia pozwanego zatem w tym zakresie nie zasługują na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach orzeczono na zasadzie art. 98 k.p.c. Na zasądzone na rzecz powódki koszty postępowania złożyła się opłata od pozwu w wysokości 6.695 zł, zaliczka na opinię biegłych w wysokości 3.000 zł uiszczona przez powódkę oraz wynagrodzenie pełnomocnika powódki ustalone w oparciu o przepis § 6 pkt 6) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.) (punkt 2a wyroku).

W oparciu o art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 623 ze zm.) Sąd nakazał ściągnąć od strony pozwanej, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, pozostałe nieuiszczone przez żadną ze stron koszty opinii biegłych w wysokości 2.857,46 zł (punkt 2b).

SSO Maria Prusinowska