

Sygn. akt I ACa 340/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2018 roku

Sąd Apelacyjny w Szczecinie, I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

SSA Artur Kowalewski (Przewodniczący)

SSA Halina Zarzeczna

SSA Krzysztof Górski (sprawozdawca)

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Piotr Tarnowski

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2018 roku na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. T.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o ustalenie

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 21 marca 2018 roku, sygn. akt I C 721/17,

***uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.***

Krzysztof Górski Artur Kowalewski Halina Zarzeczna

Sygn. akt I ACa 340/18

## UZASADNIENIE

Powódka M. T. pozwem z dnia 22 czerwca 2017 roku skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. wniosła o:

- oznaczenie zmienionego sposobu wykonania zobowiązania pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. wobec powódki M. T. wynikającego z umowy odpowiedzialności cywilnej z dnia 2 czerwca 2005 r. polisa (...) seria (...) łączącej sprawcę wypadku komunikacyjnego z dnia 11 września 2005 r. M. Ś. i pozwanego w ten sposób, że ustala granice odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego, któremu uległa powódka w dniu 11 września 2005 r., a orzeczonej prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie I Wydziału Cywilnego z 2 października 2012 r. sygn. IC 738/08, do sumy gwarancyjnej 21.221.000 zł (dwudziestu jeden milionów dwustu dwudziestu jeden tysięcy złotych) stanowiącej równowartość 5.000.000 (pięciu milionów) euro,
- zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu M. T. wskazała, że w dniu 11 września 2005r. w C. doszło do wypadku drogowego, którego sprawcą był M. Ś..

W wyniku tego wypadku powódka będąca pasażerką pojazdu A. (...), doznała ciężkich obrażeń ciała, w tym rany tłuczonej głowy okolicy skroniowej prawej, głębokiego krwiaka śródmózgowego okolicy jąder podstawy mózgu po stronie lewej, niedowładu połowicznego prawostronnego, mieszanej afazji czuciowo- ruchowej oraz złamania górnej gałęzi kości łonowej bez przemieszczenia. Powódka wskazała, że stwierdzono u niej 100 % uszczerbek na zdrowiu.

Powódka podała, że sprawca wypadku miał zawartą z pozwanym Towarzystwem Ubezpieczeń umowę odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu A. (...), z sumą gwarancyjną określoną na kwotę 350.000 euro.

Pozwem z dnia 8 września 2008 roku skierowanym do Sądu Okręgowego w Szczecinie powódka wniosła o zasądzenie 800 000 zł tytułem zadośćuczynienia, o zasądzenie renty w wysokości 2 500 zł miesięcznie począwszy od dnia 1 września 2008 roku, ustalenie odpowiedzialności pozwanego za mogące się ujawnić w przyszłości skutki wypadku drogowego zaistniałego 11 września 2005 r. Następnie pismem z dnia 19 listopada 2008 r. powódka ograniczyła roszczenie co do zadośćuczynienia do kwoty 700 000 zł, cofając powództwo co do kwoty 100 000 zł tytułem zadośćuczynienia z uwagi na zapłatę w/w kwoty po wytoczeniu powództwa.

Powódka wskazała, iż na skutek w/w pozwu prawomocnym wyrokiem z dnia 2 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie I Wydział Cywilny (sygn. akt I C 738/08) zasądził na jej rzecz tytułem zadośćuczynienia kwotę 600 000 zł, umorzył postępowanie co do kwoty 100 000 zł, zasądził na rzecz powódki kwotę 73.500 zł tytułem zaległych rent za okres od dnia 1 września 2008 r. do 30 września 2012 r., zasądził na rzecz powódki rentę w kwocie 2.500 zł miesięcznie płatną z góry do dnia 10-tego każdego miesiąca oraz ustalił odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń za skutki wypadku komunikacyjnego, któremu uległa powódka w dniu 11 września 2005 r., a które mogą ujawnić się w przyszłości. Apelacja pozwanego od powyższego wyroku została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Szczecinie I Wydziału Cywilnego z 27 lutego 2013 r. w sprawie o sygn. sygn. I ACa 810/12.

Powódka wskazała w pozwie, że pismem z dnia 6 maja 2016 r. strona pozwana poinformowała ją, że wypłaty z tytułu odszkodowań przekroczyły 80% określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej.

Następnie pismem z 1 czerwca 2016 r. strona pozwana poinformowała powódkę, że wypłaty wyniosły tytułem odszkodowań kwotę 844.553,28 zł i tytułem rent kwotę 256.500 zł wskazując na wysokość sumy gwarancyjnej 1.383.970,00 zł,

Powódka pismem z 5 lipca 2016 r. wezwała pozwanego do uznania roszczeń związanych z wypadkiem komunikacyjnym ponad sumę gwarancyjną. Strona pozwana nie udzieliła na powyższe pismo żadnej odpowiedzi. Ponadto pismem z 29 września 2016 r. powódka wezwała pozwanego do dokonania zmiany sposobu wykonania zobowiązania lub przystąpienia do mediacji, jednak bezskutecznie.

Wartość przedmiotu sprawy powódka wskazała jako różnicę pomiędzy wysokością sumy gwarancyjnej której oznaczenia się domaga a sumą gwarancyjną obowiązującą w 2005 r. - 4.650.000 euro (5.000.000 minus 350.000 euro), której równowartość na dzień wniesienia pozwu wynosi według kursów średnich walut obcych NBP nr (...) z 21 czerwca 2017 r. kwotę 19.735.530 zł (4.650.000 pomnożone przez 4,2442). Równowartość sumy gwarancyjnej o której oznaczenie wnosi powódka wynosi 21.221.000 zł (5.000.000 euro pomnożono przez 4,2442).

Powódka uzasadniając swoje roszczenie wskazała jako podstawę art. 357<sup>1</sup> k.c. wskazując, że obecna suma gwarancyjna z tytułu umowy ubezpieczenia sprawcy wypadku, w którym ucierpiała powódka, w stosunku do obowiązującej w roku 2005 została w międzyczasie czternastokrotnie podwyższona. Obecnie obowiązująca suma gwarancyjna to 5.000.000 euro. Powódka stwierdziła, że wpływ na to miały przemiany społeczne, wzrost liczby dostępnych świadczeń medycznych oraz cen wykonywanych usług i cen leków. Powódka wskazała, że żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie przewidziała znaczenia zmiany stosunków dla danego zobowiązania i nie mogła go przewidzieć nawet przy dołożeniu należytej staranności. Powódka podkreśliła, że nie była stroną umowy odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku,

nie miała żadnego wpływu na jej zawarcie, ani też nie spowodowała wypadku komunikacyjnego i nie była w stanie przewidzieć jego skutków.

Powódka wskazała, iż jej stan zdrowia nadal jest ciężki. Rehabilitacja doprowadziła ją do momentu w którym nie będzie już poprawy, może tylko utrzymać istniejący stan. Powódka podała również, że w wyniku wypadku z 11 września 2005 r. doznała 100% uszczerbku na zdrowiu, ciężkich cierpień, a jej szanse życiowe zostały przekreślone. Powódka nie ma możliwości ukończenia studiów, ani podjęcia pracy, nie ma również szans na ułożenie życia osobistego, założenia rodziny. Powódka wymaga pomocy innej osoby, oraz ciągłej rehabilitacji, gdyż jej zaprzestanie może spowodować uwstecznienie. Powódka wskazuje, że jej cierpienie pogłębia nadto świadomość sytuacji w jakiej się znalazła wskutek wypadku. Obecnie powódka korzysta z pomocy swoich rodziców. Matka powódki E. T. także jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, wymagająca pomocy innych osób, porusza się na wózku inwalidzkim. Ojciec powódki W. T. z uwagi na wiek i stan zdrowia również ma ograniczoną możliwość pomocy powódce. Powódka wskazała, że jej jedynym stałym źródłem utrzymania poza rentą wypłacaną przez pozwanego jest renta socjalna w wysokości 724,40 zł netto miesięcznie i zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 153 zł miesięcznie. Powódka obawia się sytuacji w której wyczerpie się suma gwarancyjna z tytułu umowy ubezpieczenia i zostanie bez środków do życia i na dalsze potrzebne leczenie.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, iż w wyniku wypadku z dnia 11 września 2005 r. powódka doznała obrażeń ciała. Sprawca zdarzenia w chwili szkody ubezpieczony był w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie umowy zawartej z (...) Spółka Akcyjna – obecnie (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Dodatkowo wskazała, że nie ma podstaw do przyjęcia, iż nastąpiła nadzwyczajna zmiana stosunków, uzasadniająca ingerencję Sądu w kwotowy zakres odpowiedzialności pozwanego na podstawie art. 357<sup>1</sup> § 1 k.c. Powołując się na orzecznictwo strona pozwana zwróciła także uwagę, że ewentualne podwyższenie sumy gwarancyjnej na przestrzeni lat nie może stanowić samodzielnej przesłanki do stwierdzenia, iż doszło do nadzwyczajnej zmiany stosunków.

Strona pozwana uzasadniając odpowiedź na pozew wskazała, że wraz z rozwojem gospodarczym państw członkowskich Unii Europejskiej oraz związanym z tym wzrostem wskaźnika cen konsumpcyjnych, suma gwarancyjna może zostać podwyższona. Polega to bowiem na zwiększeniu zakresu kwotowego, w jakim ubezpieczyciel odpowiada za szkodę, a zatem prowadzi do poprawy sytuacji ubezpieczonego i poszkodowanego kosztem pogorszenia kondycji finansowej ubezpieczyciela. Strona pozwana wskazała, że za nadzwyczajną zmianę stosunków w niniejszej sprawie nie sposób uznać również wskazanego przez powódkę rozwoju gospodarczego i związanego z tym rzekomego wzrostu liczby dostępnych świadczeń medycznych oraz cen świadczonych usług i lekarstw. Strona pozwana wskazuje, że nie widzi jakichkolwiek podstaw, by przyjąć, iż od dnia wypadku powódki (11 września 2005 r.) do chwili obecnej, przemiany gospodarcze przyjęły tak nieoczekiwany obrót, by uznać, iż nie były one, nawet przy dołożeniu należytej staranności, do przewidzenia w chwili zawarcia umowy.

Strona pozwana zwróciła nadto uwagę, że w chwili zawarcia umowy przez pozwanego i sprawcę szkody na osobie powódki (2 czerwca 2005 r.) Polska od ponad roku była już członkiem Unii Europejskiej, a od kilkunastu lat następowały w niej pozytywne skutki przemian, charakterystyczne dla państw, które wyszły z tzw. bloku wschodniego i można było przewidywać stopniowy rozwój państwa.

Pismem z dnia 22 września 2017 r. powódka podtrzymała swoje stanowisko zaprzeczając wyraźnie nie przyznanym twierdzeniom i okolicznościom strony pozwanej. Wskazała, iż uwidocznienie obecnego stanu zdrowia powódki, zakresu jej potrzeb, konieczności dalszej rehabilitacji oraz sytuacji rodzinnej i finansowej ma znaczenie dla oceny

roszczeń powódki na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. Powódka podała także, że spełnienie świadczenia tylko do wysokości sumy gwarancyjnej groziłoby jej rażącą stratą.

W piśmie z dnia 16 października 2017 roku strona pozwana wskazała, że nadzwyczajną zmianą stosunków z art. 357<sup>1</sup> k.c. nie może zostać określone samo podwyższenie sumy gwarancyjnej oraz obecny stan zdrowia powódki zakres jej potrzeb czy sytuacja finansowa. Strona pozwana zwróciła uwagę, że nadzwyczajna zmiana stosunków na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. musi mieć charakter powszechny, a nie indywidualny strony zobowiązania. Dodatkowo strona pozwana wskazała, że nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy fakt, że powódka utraciła możliwość ukończenia studiów oraz podjęcia pracy w zawodzie, z uwagi na fakt, że powódka otrzymała rentę z tytułu zwiększonych potrzeb a nie utraconych korzyści.

Wyrokiem z dnia 21 marca 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie, I Wydział Cywilny oddalił powództwo (pkt I) oraz odstąpił od obciążania powódki M. T. kosztami procesu na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. (pkt II).

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Powódka M. T. w dniu 11 września 2005 roku uległa wypadkowi spowodowanemu przez kierowcę samochodu A. (...), którego powódka była pasażerką. Na skutek tego wypadku doznała obrażeń w postaci złamania górnej gałęzi kości łonowej po stronie lewej bez przemieszczenia, ran tłuczonych okolicy skroniowej prawej, głębokiego krwiaka śródmózgowego okolicy jąder podstawy mózgu po stronie lewej, niedowładu połowicznego prawostronnego, mieszanej afazji czuciowo-ruchowej.

Na skutek doznanych obrażeń oraz wniesionego powództwa przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy wypadku, w którym ucierpiała powódka, wyrokiem z dnia 2 października 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie, I Wydział Cywilny w sprawie o sygn. I C 738/08 zasądził na rzecz powódki tytułem zadośćuczynienia kwotę 600 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 października 2012 roku do dnia zapłaty, tytułem zaległych rent za okres od 1 września 2008 roku do 30 września 2012 roku kwotę 73 500 zł, a także rentę w kwocie 2 500 zł miesięcznie płatną z góry do 10-go każdego miesiąca począwszy od 1 października 2012 roku z ustawowymi odsetkami w razie opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat oraz ustalił odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie (...) S.A. w W.) za skutki wypadku komunikacyjnego, któremu uległa powódka w dniu 11 września 2005 roku, a które mogą ujawnić się w przyszłości.

Na skutek apelacji wniesionej przez stronę pozwaną Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie o sygn. I ACa 810/12 utrzymał w mocy wyrok Sądu Okręgowego w sprawie I C 738/08.

Strona pozwana zaproponowała powódce kapitalizację zasądzoną wyrokiem sądowym renty na jednorazowe świadczenie w wysokości 170 000 zł, które wiązałoby się ze zrzeczeniem się przez powódkę roszczenia o wypłatę renty w przyszłości. Powódka nie wyraziła zgody na propozycję wysuniętą przez pełnomocnika strony pozwanej.

W roku 2016 pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń poinformowało powódkę o tym, iż wypłaty z tytułu odszkodowań i innych świadczeń przekroczyły 80 % sumy gwarancyjnej z tytułu umowy ubezpieczenia. W wyniku powzięcia tej informacji powódka wezwała stronę pozwaną do uznania roszczenia ponad sumę gwarancyjną wynikającą z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu potwierdzonej polisą seria (...), która została zawarta między sprawcą wypadku a pozwanym Towarzystwem Ubezpieczeniowym. Powódka wezwała stronę pozwaną do dokonania zmiany sposobu wykonywania zobowiązania G. Towarzystwa Ubezpieczeń w ten sposób, żeby ustalono granice odpowiedzialności z tytułu należnej M. T. renty i odpowiedzialności za mogące ujawnić się skutki wypadku komunikacyjnego, któremu uległa powódka w dniu 11 września 2005 roku orzeczonych prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w sprawie o sygn. I C 738/08 do sumy gwarancyjnej stanowiącej równowartość 5 000 000 euro, w terminie do dnia 5 października 2016 roku.

Powódka na skutek wypadku, któremu uległa w dniu 11 września 2005 roku została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 grudnia 2020 roku. Z tytułu niepełnosprawności został przyznany powódce dodatek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł. Od 1 marca 2017 roku powódka otrzymuje rentę socjalną z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 840 zł brutto.

W sprawie I C 738/08 ustalono, że u powódki został stwierdzony niedowład połowiczny prawostronny, niedowidzenie połowiczne jednoimienne prawostronne, afazje ruchowo-czuciową i encefalopatię pourazową. Doznała także trwałego uszczerbku pracy mózgu z dużego stopnia upośledzeniem mowy i zdolności komunikacyjnych i możliwości ruchowych. Rozpoznano u niej organiczne zaburzenie osobowości, w przeszłości korzystała z pomocy psychiatrycznej. Stwierdzone zmiany w stanie psychicznym zostały określone jako trwałe, nieodwracalne, ponieważ są powiązane z trwałym uszkodzeniem mózgu. Powódka poddana rehabilitacji osiągnęła maksymalny możliwy do osiągnięcia stan zdrowia, dalsza rehabilitacja ma na celu jego utrzymanie.

Od momentu wypadku powódki w 2005 roku zmieniła się sytuacja społeczno-gospodarcza w Polsce. Wzrosły zharmonizowane wskaźniki cen konsumpcyjnych HIPC. Doszło także do wzrostu sum gwarancyjnych w obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych odpowiedzialności cywilnej. Wzrosły ceny, koszty utrzymania oraz usług medycznych i rehabilitacyjnych. Zmieniła się także funkcja sumy gwarancyjnej z kwoty, która limituje odpowiedzialność ubezpieczyciela na kwotę mającą zapewnić pełną rekompensatę poszkodowanym. Z roku na rok wzrastał średni poziom wynagrodzenia, a co za tym idzie zamożność społeczeństwa.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał roszczenie powódki oparte na art. 357<sup>1</sup> k.c. za nieuzasadnione.

Sąd Okręgowy na wstępie zauważył, że w sprawie jest bezsporne, że powódce przysługuje pod pozwanego comiesięczna renta w wysokości 2 500 zł w związku z wypadkiem komunikacyjnym z 11 września 2005 r., zasądzona prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z 2 października 2012 r. (sygn. I C 738/08: k. 36, 51), na podstawie art. 444 § 2 k.c., w związku z zawartą 2 czerwca 2005 r. przez sprawcę wypadku obowiązkową umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (k. 16). Powódka domaga się ustalenia granic odpowiedzialności pozwanego do aktualnie obowiązującej sumy gwarancyjnej 21 221 000 zł, stanowiącej równowartość 5 000 000 EUR.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że stosownie do przepisów powoływanej przez strony ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2018.473 j.t.) umowa ubezpieczenia powinna określać sumę gwarancyjną lub sumę ubezpieczenia stanowiącą górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych). W obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie wypłaca się w granicach odpowiedzialności cywilnej podmiotów objętych ubezpieczeniem, nie wyżej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie. Zakład ubezpieczeń informuje poszkodowanego o możliwości wyczerpania sumy gwarancyjnej, gdy łączna kwota świadczeń przekroczy 80 % określonej w umowie sumy gwarancyjnej oraz informuje o możliwości wytoczenia powództwa o ukształtowanie, na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c., stosunku prawnego wynikającego z umowy (art. 7, art. 13, art. 22a powyższej ustawy).

Sąd Okręgowy zauważył zatem, że stosownie do przepisu – art. 357<sup>1</sup> k.c., jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąca strata, 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. Powyższy przepis może mieć zastosowanie także w odniesieniu do umów obowiązkowego ubezpieczenia OC, co wynika w powyższego przepisu oraz znajduje potwierdzenie w orzecznictwie

(por. uchwały SN z dnia 26 listopada 1991 r., III CZP 122/91, OSP 1992 oraz składu 7 sędziów z dnia 29 grudnia 1994 r., III CZP 120/94, OSNC 1995, nr 4, poz. 55).

Sąd Okręgowy jednocześnie podkreślił, że zgodnie z utrwalonym poglądem, przez zmianę stosunków rozumie się obiektywne, o charakterze powszechnym przekształcenia stosunków społecznych, a zwłaszcza gospodarczych. Przez nadzwyczajną zmianę stosunków rozumieć należy taki stan rzeczy, który zdarza się rzadko, a jednocześnie jest niezwykle, niebywały, wyjątkowy, normalnie niespotykany. Nie musi on mieć charakteru „katastroficznego”. Nadzwyczajna zmiana stosunków może mieć tło przyrodnicze (nieurodzaj, niezwykle surowa zima), jak i społeczne (wojna, gwałtowna zmiana ustroju politycznego). Sąd Okręgowy wyjaśnił przy tym, że jako przykłady zdarzeń powodujących nadzwyczajną zmianę stosunków wskazuje się epidemie, operacje wojenne, strajki generalne, różnego rodzaju klęski żywiołowe, nadzwyczajną, szczególnie głęboką zmianę sytuacji gospodarczej, objawiającą się hiperinflacją, gwałtownym spadkiem dochodu narodowego, masowymi upadłościami przedsiębiorstw. Niekiedy przyjmuje się również, że mogą to być zaskakujące zmiany stawek celnych lub podatkowych. Nadzwyczajna zmiana stosunków musi mieć charakter obiektywny i niezależny od stron. Taka zmiana nie zachodzi wtedy, gdy związana byłaby z okolicznościami indywidualnymi, zachodzącymi po stronie dłużnika lub wierzyciela, takie jak np. choroba dłużnika. Wówczas stosuje się przepisy o niemożliwości świadczenia (art. 475, 493 i 495 k.c.) (Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, Agnieszka Rzetecka-Gil, Komentarz do art. 357(1) Kodeksu cywilnego, LEX/el., 2011).

W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał za oczywiste, że w okresie pomiędzy zawarciem umowy ubezpieczenia, a dniem wyrokowania w niniejszej sprawie nie wystąpiła jakakolwiek istotna zmiana stosunków, nie mówiąc już o zmianie, która można określić, jako nadzwyczajną. Zdaniem sądu I instancji wbrew stanowisku powódki, zmianą stosunków w rozumieniu art. 357<sup>1</sup> k.c. nie jest podwyższenie sumy gwarancyjnej przewidzianej w art. 36 powyższej ustawy z 350 000 EUR na każdego poszkodowanego, obowiązującej w czasie zawarcia umowy ubezpieczenia 2 czerwca 2005 r., do 1 500 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, bez względu na liczbę poszkodowanych w okresie od 1 stycznia 2006 r., a począwszy od 11 czerwca 2007 r. do 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, bez względu na liczbę poszkodowanych. W ocenie Sądu Okręgowego powyższe zmiany nie mogą zostać zakwalifikowane, jako zmiany stosunków, albowiem pozostają bez wpływu na wysokość świadczeń przysługujących powódce, a wynikających z umowy ubezpieczenia z 2 czerwca 2005 r. Te świadczenia, określone w wyroku Sądu Okręgowego z 2 października 2012 r. (sygn. I C 738/08: k. 36, 51) na 2 500 zł miesięcznie pozostają na niezmiennym poziomie, niezależnie od podwyższenia sumy gwarancyjnej.

Sąd Okręgowy nadto zauważył, że kolejną przesłanką zastosowania art. 357<sup>1</sup> k.c. jest powstanie zagrożenia wystąpienia rażącej straty. Tymczasem podwyższanie sumy gwarancyjnej kolejnymi nowelizacjami nie grozi powódce jakakolwiek stratą. W związku z tym, zdaniem Sądu Okręgowego, należy uznać, że podwyższanie sumy gwarancyjnej kolejnymi nowelizacjami nie może być podstawą uwzględnienia powództwa o ukształtowanie na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c.

Dalej Sąd I instancji wskazał, że powódka wniosła o zastosowanie art. 357<sup>1</sup> k.c. także z uwagi na jej stan zdrowia będący skutkiem wypadku komunikacyjnego. Sąd I instancji zauważył zatem, że bezspornie na skutek wypadku z 11 września 2005 r. powódka doznała ciężkich obrażeń, jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, nadal wymaga pomocy innych osób, nie jest w stanie podjąć pracy zarobkowej, co zostało wyczerpująco opisane w uzasadnieniu pozwu i znajduje oparcie w dołączonej dokumentacji. Powyższe okoliczności, w ocenie sądu I instancji, nie stanowią jednak zmiany stosunków w rozumieniu powyższego przepisu. Cechą „stosunków” jest bowiem to, że mają one charakter zewnętrzny w stosunku do stron stosunku zobowiązaniowego. Chodzi przede wszystkim o przekształcenia stosunków gospodarczych (np. hiperinflację), które mają wpływ na zdolność do pracy zarobkowej, zwiększenie potrzeb lub zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość w rozumieniu art. 444 § 2 k.c. Zdaniem sądu I instancji tego rodzaju zmiany stosunków w omawianym okresie jednak nie nastąpiły. Nie wskazują na to w szczególności dane statystyczne dołączone do pism powódki z 22 września 2017 r. (k. 183-189 oraz k. 191-202), które przemawiają za tym, że zmiany stosunków miały charakter naturalny i łagodny oraz daleki od takich, które można nazwać nadzwyczajnymi.

Sąd I instancji uznał, że brak jest podstaw do przyjęcia, że te zmiany mogły powodce zagrozić nadzwyczajną stratą w rozumieniu art. 357<sup>1</sup> k.c.

Na zakończenie sąd I instancji wyjaśnił, że wydał wyrok w oparciu o dołączone przez strony dokumenty oraz wskazywane w pismach okoliczności faktyczne, w zakresie w jakim nie były kwestionowane przez stronę przeciwną, które pozwoliły na uznanie okoliczności spornych i istotnych dla rozstrzygnięcia za dostatecznie wyjaśnione w rozumieniu art. 217 § 3 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że nie uwzględnił wniosków powódki o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu nauk medycznych oraz z przesłuchania świadków i powódki (k. 4, 216-217) albowiem w ocenie sądu I instancji stan zdrowia powódki, który miałby zostać stwierdzony przy pomocy tych dowodów, nie należy do okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia o roszczeniu z art. 357<sup>1</sup> k.c.

Sąd Okręgowy odstąpił od obciążania powódki kosztami procesu na rzecz strony pozwanej z uwagi na jej trudną sytuację materialną oraz zdrowotną (art. 102 k.c.).

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka zaskarżając wyrok w części tj. w pkt I oddalającym powództwo.

Wyrokowi zarzuciła:

I. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną, sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego i brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, które doprowadziło do oddalenia powództwa pomimo istnienia podstaw do zmodyfikowania sumy gwarancyjnej;

II. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek naruszenia przepisów postępowania:

- art.217 k.p.c. w zw. z art.227 k.p.c. oraz art.278 k.p.c. przez bezpodstawne oddalenie wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii, chirurgii, rehabilitacji w celu ustalenia aktualnego stanu zdrowia powódki w związku z wypadkiem z 11 września 2005 r., konieczności rehabilitacji oraz jej zakresu, podczas gdy kwestia ta wymagała wiadomości specjalnych, a wnioski te zgłoszone w pozwie zmierzały do wyjaśnienia okoliczności istotnych w sprawie ;

- art.217 k.p.c. w zw. z art.227 k.p.c. przez bezpodstawne oddalenie wniosku powódki o dopuszczenie dowodu z zeznań w charakterze świadków E. T. i W. T. podczas gdy wnioski te zgłoszone w pozwie zmierzały do wyjaśnienia okoliczności istotnych w sprawie;

- art.217 k.p.c. w zw. z art.227 k.p.c. przez bezpodstawne oddalenie o dopuszczenie dowodu z przesłuchania powódki w charakterze strony podczas gdy wniosek ten zgłoszony w pozwie zmierzał do wyjaśnienia okoliczności istotnych w sprawie;

- art. 328 § 2 k.p.c. przez nie wyjaśnienie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób wyczerpujący przyczyn nie odniesienia się do wykazywanego przez powódkę zaistnienia ciągu zdarzeń w postaci powszechnie znanych przemian społecznych, gospodarczych i politycznych, które mogą być traktowane jako nadzwyczajna zmiana stosunków, przyczyn dla których pominięte zostały przez Sąd I instancji okoliczności związane z sytuacją materialną, życiową i zdrowotną powódki oraz okoliczności związane z wyczerpaniem sumy gwarancyjnej i zaistnieniem rażącej straty dla powódki;

III. naruszenie prawa materialnego:

- naruszenie art.357<sup>1</sup> k.c. przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że w przedmiotowej sprawie nie doszło do nadzwyczajnej zmiany stosunków w rozumieniu tego przepisu uzasadniającej oznaczenie przez Sąd wysokości świadczenia na rzecz osoby poszkodowanej w wysokości wynikającej ze obowiązujących aktualnie przepisów;

- naruszenie art. 357<sup>1</sup> k.c. w związku z art. 9 ust. 1 i 2 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 września 2009 r. 2009/103/WE w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczania od takiej odpowiedzialności oraz pkt 12 i 13 preambuły do powyższej Dyrektywy przez brak podwyższenia granicy odpowiedzialności pozwanego, co nie zapewnia powódce pełnego i sprawiedliwego odszkodowania i grozi jej rażącą stratą w przypadku zaprzestania wypłacania renty;

- naruszenie art. 357<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 5 k.c. przez jego błędną wykładnię i brak uwzględnienia, że zasady współżycia społecznego przemawiają za modyfikacją sumy gwarancyjnej do wysokości wynikającej ze obowiązujących aktualnie przepisów;

- naruszenie art. 357<sup>1</sup> k.c. w związku z art. 32 ust. 1 i 2 i art. 64 ust. 2 Konstytucji przez niemające usprawiedliwionych podstaw różnicowanie ochrony praw majątkowych poszkodowanych w wyniku wypadków komunikacyjnych według kryterium czasu w zależności kiedy doszło do wypadku i jaka suma gwarancyjna wówczas obowiązywała.

Wskazując powyższe zarzuty powódka wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie tj. w pkt I przez uwzględnienie powództwa w całości przez oznaczenie zmienionego sposobu wykonania zobowiązania pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. wobec powódki M. T. wynikającego z umowy odpowiedzialności cywilnej z dnia 2 czerwca 2005 r. polisa (...) seria (...) łączącej sprawcę wypadku komunikacyjnego z dnia 11 września 2005 r. M. Ś. i pozwanego w ten sposób, że ustala granice odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego, któremu uległa powódka w dniu 11 września 2005 r., a orzeczonej prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie I Wydziału Cywilnego z 2 października 2012 r. sygn. IC 738/08, do sumy gwarancyjnej 21.221.000 zł (dwudziestu jeden milionów dwustu dwudziestu jeden tysięcy złotych) stanowiącej równowartość 5.000.000 (pięciu milionów) euro oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w pkt I i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania apelacyjnego.

Ponadto powódka wniosła na podstawie art. 380 k.p.c. oraz 382 k.p.c. o rozpoznanie postanowienia Sądu I instancji z dnia 7 marca 2018 r. oddalającego wnioski dowodowe powódki w pozostałym zakresie mającego wpływ na rozstrzygnięcie sprawy oraz o dopuszczenie i przeprowadzenie na etapie postępowania apelacyjnego dowodu z:

1. zeznań w charakterze świadków: E. T. i W. T. na okoliczność skutków wypadku komunikacyjnego z 11 września 2005 r. dla powódki, konieczności stałej rehabilitacji powódki, sytuacji życiowej i rodzinnej powódki, pomocy rodziny udzielanej powódce, kosztów utrzymania powódki, wzrostu kosztów utrzymania powódki, wzrostu kosztów usług medycznych i rehabilitacyjnych, rażącej straty dla powódki w przypadku zaprzestania przez pozwaną wypłacania renty, sprzeczności z zasadami współżycia społecznego wykonania zobowiązania przez pozwaną do wysokości sumy gwarancyjnej stanowiącej równowartość 350.000 euro;

2. opinii biegłych z zakresu neurologii, neurochirurgii, chirurgii, rehabilitacji w celu ustalenia aktualnego stanu zdrowia powódki w związku z wypadkiem z 11 września 2005 r., konieczności rehabilitacji oraz jej zakresu;

3. przesłuchania powódki w charakterze strony na okoliczność skutków wypadku komunikacyjnego z 11 września 2005 r. dla powódki, konieczności stałej rehabilitacji powódki, sytuacji życiowej i rodzinnej powódki, kosztów utrzymania powódki, wzrostu kosztów utrzymania i rehabilitacji powódki rażącej straty dla powódki w przypadku zaprzestania przez pozwaną wypłacania renty, sprzeczności z zasadami współżycia społecznego wykonania zobowiązania przez pozwaną do wysokości sumy gwarancyjnej stanowiącej równowartość 350.000 euro.

W uzasadnieniu przedstawiono rozwinięcie stanowiska skarżącej.



W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu przed sądem II instancji według norm przepisanych przedstawiając argumentację afirmującą motywy zaskarżonego wyroku i podtrzymującą dotychczasowe stanowisko w sprawie .

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

Apelacja okazała się uzasadniona o tyle, że doprowadziła do konieczności wydania orzeczenia kasatoryjnego. Zasadniczą przyczyną takiego rozstrzygnięcia nie jest jednak brana w pierwszej kolejności pod uwagę z urzędu kwestia naruszenia przez Sąd Okręgowy normy art. 195 §1 k.p.c.

Zgodnie z tym przepisem jeżeli okaże się, że nie występują w charakterze powodów lub pozwanych wszystkie osoby, których łączny udział w sprawie jest konieczny, sąd wezwie stronę powodową, aby oznaczyła w wyznaczonym terminie osoby niebiorące udziału w taki sposób, by ich wezwanie lub zawiadomienie było możliwe, a w razie potrzeby, aby wystąpiła z wnioskiem o ustanowienie kuratora. Według art. 195 §2 k.p.c. sąd wezwie osoby niezapozwane do wzięcia udziału w sprawie w charakterze pozwanych. Osoby, których udział w sprawie w charakterze powodów jest konieczny, sąd zawiadomi o toczącym się procesie. Osoby te mogą w ciągu dwóch tygodni od doręczenia zawiadomienia przystąpić do sprawy w charakterze powodów.

Norma ta określa obowiązek działania przez sąd ex officio (z urzędu). W sytuacjach objętych art. 72 §2 k.p.c. (a więc wówczas, gdy sprawa przeciwko kilku osobom może się toczyć tylko łącznie) zaniechanie wykonania tego obowiązku przez sąd skutkować będzie nieprawidłowym ukształtowaniem strony podmiotowej procesu. To z kolei wpływa na ocenę prawidłowości wydanego wyroku, co zostanie wyjaśnione niżej.

W nauce i w orzecznictwie wskazuje się, że współuczestnictwo konieczne może wynikać z wyraźnego przepisu ustawy lub z istoty stosunku prawnego poddawanego pod osąd w sprawie.

Współuczestnictwo konieczne zachodzić będzie więc także wówczas, gdy z istoty spornego stosunku prawnego wynikać będzie, że sprawa musi zostać jednocie rozstrzygnięta wobec wszystkich jego stron, chyba że podmiotom tym została przyznana wyraźnie samodzielność działania (por. np. T. Ereciński (red.) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom I. Postępowanie rozpoznawcze, wyd. WK 2016 teza 4 do art. 73 k.p.c.). Wskazuje się, że współuczestnictwo konieczne wynikające z istoty stosunku prawnego ma zarazem charakter współuczestnictwa jednolitego (art. 73 §2 k.p.c.). Zatem chodzi o takie sytuacje, gdy wyrok będzie dotyczyć niepodzielnie wszystkich współuczestników.

W tym kontekście zwrócić należy uwagę na specyfikę prawną roszczenia objętego pozwem. Powódka dochodzi bowiem opartego o normę art. 357<sup>1</sup> k.c. żądania ukształtowania treści stosunku prawnego, wynikającego z umowy, której stroną nie była (i nie jest). Żądanie powódki jedynie pośrednio dotyczy jej praw w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela wobec powódki za skutki wypadku drogowego wynika bowiem ze stosunku umownego, jaki łączył jego poprzednika prawnego i samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego, kreowanego przez zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC. Stronami tej umowy są zatem podmiot ubezpieczający i ubezpieczyciel. Celem tej umowy było zaś zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej osobie ponoszącej odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w związku z ruchem posiadanego pojazdu (rozszerzonej też na szkody spowodowane przez osobę kierującą pojazdem).

Umowa jest więc źródłem zobowiązania pozwanego, którego dotyczy zgłoszone w pozwie żądanie ukształtowania stosownie do zmienionych. Prawo powódki (nie będącej stroną stosunku prawnego wynikłego z umowy ubezpieczenia lecz posiadającej roszczenie odszkodowawcze wobec ubezpieczonego lub ubezpieczającego jako objętych umowną ochroną ubezpieczeniową) w stosunku do pozwanego sprowadza się do żądania naprawienia szkody w granicach obowiązku umownego.

Prawo do bezpośredniego żądania zapłaty od ubezpieczyciela (z którym powódki nie łączył stosunek obligacyjny) wynika ze specyficznej konstrukcji prawnej, określonej jako *actio directa* (art. 822 §4 k.c. i art. 19 ustawy z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 473 ze zm.). Kompetencja ta jest oceniana w judykaturze jako odrębna od tradycyjnej konstrukcji roszczenia deliktowego czy kontraktowego (por. np. wywody zawarte w uzasadnieniu wyroku SN z dnia 23 sierpnia 2012 II CSK 740/12). Innymi słowy z przywołanych przepisów prawa materialnego wywodzić należy kompetencję poszkodowanego do żądania zapłaty odszkodowania bezpośrednio od ubezpieczyciela, mimo że akcesoryjna w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę odpowiedzialność ubezpieczyciela ma swoje źródło umowne (w umowie ubezpieczenia).

Z umowy ubezpieczenia także wynika prawo ubezpieczyciela do powoływania się na ograniczenie odpowiedzialności do wysokości sumy gwarancyjnej. Suma ta stanowi (co należy mieć na względzie) element umowy (jest kształtowana umownie). Skutkiem powołania się na to ograniczenie nie będzie jednak wygaśnięcie odpowiedzialności sprawcy szkody wobec poszkodowanego (a jedynie wygaśnięcie umownego obowiązku ubezpieczyciela co do udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobie ubezpieczonej (ubezpieczającej). Zatem spełnienie świadczenia do wysokości sumy gwarancyjnej stanowi prawidłowe wywiązanie się przez ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia niezależnie od granic odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczonego i skutkuje wygaśnięciem opartego o *actio directa* prawa żądania przez poszkodowanego naprawienia szkody przez ubezpieczyciela. Nie zwalnia to jednak ubezpieczonego (sprawcy szkody) od naprawienia w całości szkody poszkodowanemu. Granice obowiązku odszkodowawczego sprawcy (osoby odpowiedzialnej za szkodę) wyznacza bowiem co do zasady norma art. 361 k.c. Odpowiedzialność ta (co oczywiste) jest niezależna od treści umowy ubezpieczenia (czy też w ogóle istnienia takiej umowy).

Z kolei uprawnienie do żądania zmiany treści stosunku prawnego lub jego rozwiązania (z powołaniem się na klauzulę *rebus sic stantibus*) w istocie zmierza do sądowej ingerencji w treść stosunku umownego a zatem ukształtowania przez sąd treści zobowiązania umownego w sposób odmienny od przyjętego przez strony w zgodnych oświadczeniach woli.

Celem tej instytucji jest dostosowanie sytuacji prawnej stron do zmienionych w momencie spełniania świadczeń okoliczności zewnętrznych, rzutujących na ocenę skutków świadczenia przede wszystkim w świetle tych interesów i celów jakie strony chciały osiągnąć wiążąc się węzłem obligacyjnym. Wskazuje na to wyraźnie opis przesłanek aktualizacji tego prawa odnoszących się do przewidywań stron w chwili zawarcia umowy, które skonfrontować należy ze stanem interesów stron, jaki wystąpiłby w przypadku spełnienia świadczenia zgodnie z jego treścią. Wynikiem wyroku uwzględniającego żądanie oparte o klauzulę *rebus sic stantibus*, jest (poza przypadkiem rozwiązania umowy) odmienne od przyjętego przez strony ułożenie treści ich wzajemnych praw i obowiązków. Wyrok uwzględniający powództwo zatem oddziaływać będzie w sposób kształtujący niepodzielnie na sferę obu stron stosunku umownego.

W świetle art. 357<sup>1</sup> k.c. prawo do żądania zmiany treści stosunku prawnego przysługuje stronom tego stosunku.

W judykaturze przesądzone jednak, że także osoba poszkodowana (wierzyciel wobec ubezpieczonego) ma prawo do dochodzenia na tej podstawie zmiany treści umowy ubezpieczenia w zakresie sumy gwarancyjnej w sytuacji gdy zastrzeżenie to powoduje istotne ograniczenie możliwości uzyskania zaspokojenia roszczeń odszkodowawczych wobec podmiotu korzystającego z ochrony ubezpieczeniowej (por. np. postanowienie SN z dnia 30 stycznia 2008 III CZP 140/07). Przyjmuje się bowiem, że uprawnienie z art. 357<sup>1</sup> k.c. traktować należy jako uprawnienie subsydiarne będące pochodną i służące ochronie uprawnienia do bezpośredniego dochodzenia zapłaty odszkodowania od ubezpieczyciela. Pogląd ten nie został zakwestionowany w późniejszym orzecznictwie a obecnie znajduje też wyraz normatywny w treści art. 22a ust. 2 cytowanej wyżej ustawy z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych. Ustawa w tym przepisie stanowi o obowiązku informowania poszkodowanego o możliwości wystąpienia do sądu z powództwem o ukształtowanie na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. stosunku wynikającego z umowy ubezpieczenia. Zatem przyjąć należy, że ustawodawca akceptuje wykładnię przyjętą w orzecznictwie.

W tym świetle z prawem poszkodowanego do bezpośredniego dochodzenia świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia OC wiąże się również prawo do żądania ochrony tego roszczenia poprzez możliwość korzystania z klauzuli *rebus sic stantibus*. Tym niemniej skorzystanie z tego prawa powoduje (jak wskazano wyżej) ingerencję w treść stosunku prawnego (umowy ubezpieczenia o której mowa w art. 4 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych), którego stroną nie jest podmiot uprawniony do dochodzenia roszczenia na podstawie art. 822 §4 k.c. czy też 19 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Stąd też rozważać należy, czy prawidłowym jest określenie granic podmiotowych powództwa poszkodowanego o ukształtowanie stosunku wynikającego z umowy ubezpieczenia wyłącznie przez skierowanie powództwa wobec ubezpieczyciela (jako dłużnika obowiązującego do zapłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia), skoro wyrok uwzględniający powództwo będzie rzutował niewątpliwie bezpośrednio w sferze prawnej obu stron umowy ubezpieczenia (zmieniał będzie treść roszczeń ubezpieczonego jako wierzyciela z tej umowy a także treść obowiązków ubezpieczyciela jako dłużnika w stosunku umownym).

Na tle innych sporów, których przedmiotem jest ukształtowanie treści umowy względnie podważenie jej obowiązywania, czy też stwierdzenie bezskuteczności na podstawie art. 59 k.c. Sąd Najwyższy zajmuje konsekwentnie stanowisko, że jeśli powodem w sprawie jest osoba trzecia (nie będąca stroną stosunku prawnego będącego przedmiotem żądań powództwa) to fakt, że wyrok będzie dotyczył niepodzielnie stron stosunku prawnego musi rzutować na kształt podmiotowy sporu (powództwa).

Dla zobrazowania zapatrywań judykatury przypomnieć należy, że przyjęto np. w orzecnictwie, iż w procesie o ustalenie nieważności czynności prawnej wytaczanym przez osobę nie będącą stroną tej czynności, pozwanymi winny być obie strony tej czynności. Między tymi podmiotami występuje współuczestnictwo konieczne, wynikające z istoty stosunku prawnego (por. np. uchwała Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 17 września 1969 r. III CZP 65/69, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 8 października 2010 r., sygn. akt VI A Ca 1047/09, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 kwietnia 2013 r., sygn. akt I A Ca 58/13). Analogiczny pogląd wyrażano w przypadku procesowego kwestionowania ważności wielostronnych stosunków umownych, także odwołując się do istoty stosunku prawnego jako uzasadniającej współuczestnictwo konieczne (por. np. uchwała SN z dnia 17 czerwca 1993 III CZP 71/93). Zarazem wyjaśniono, że zachodzić będzie w takiej sytuacji konieczności pozwania wszystkich pozostałych stron stosunku prawnego, o ile wcześniej nie przystąpią one do sprawy w charakterze powodów (tzw. współuczestnictwo bierne o charakterze ułomnym).

Podobnie w przypadku roszczeń opartych o normę art. 59 k.c. wielokrotnie wyrażano stanowisko co do istnienia wynikającego z istoty stosunku prawnego współuczestnictwa koniecznego po stronie pozwanej wszystkich podmiotów będących stornami kwestionowanej czynności prawnej (np. wyrok SN z dnia 25 stycznia 2013 II CSK 317/12, uchwała SN z dnia 17 września 1969 III CZP 65/69-)

W ocenie Sadu Apelacyjnego analogicznie oceniać należy kwestię legitymacji w niniejszej sprawie. Odwołując się do argumentów prezentowanych w dotychczasowym orzecnictwie widać bowiem należy pod uwagę prawokształtujący skutek wyroku uwzględniającego powództwo oparte o art. 357<sup>1</sup> k.c. dla stosunku wynikającego z umowy ubezpieczenia. Zatem wyrok uwzględniający powództwo będzie posiadał bezpośrednio znaczenie nie tylko dla określenia praw i obowiązków ubezpieczyciela względem powódki, lecz przede wszystkim wywoływać będzie bezpośrednio skutki prawne dla sfery prawnej ubezpieczonego, limitując inaczej niż przyjęto w umowie zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy objętej pozwem. Oddalenie powództwa także wpłynie będzie na zakres praw ubezpieczającego. Konsekwencją oddalenia powództwa będzie bowiem to, że po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej dalsze świadczenia na rzecz powódki z tytułu naprawienia szkody będzie musiała ponosić osoba, która korzystała z ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe (osoba ta nie będzie mogła korzystać z ochrony ubezpieczeniowej będącej celem umowy ubezpieczenia OC).

Nie może zmieniać tej oceny fakt, że przyjęto powszechnie w judykaturze, iż w przypadku dochodzenia przez poszkodowanego bezpośrednio od ubezpieczyciela OC naprawienia szkody wynikającej ze zdarzenia objętego

ryzykiem ubezpieczeniowym, nie zachodzi współuczestnictwo konieczne między ubezpieczycielem i ubezpieczonym. Dochodzenie roszczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia przez poszkodowanego (jednocześnie będące wyrazem dochodzenia naprawienia szkody na podstawie opisanej wyżej konstrukcji prawnej *actio directa*) stanowi w istocie żądanie wydania wyroku o charakterze deklaratywnym - potwierdzającym zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia oraz istnienie wynikającego stąd (subsydiarnego w stosunku do odpowiedzialności sprawy szkody) obowiązku odszkodowawczego wobec poszkodowanego.

W przypadku powództwa opartego o klauzulę *rebus sic stantibus* natomiast przedmiotem rozstrzygnięcia jest żądanie ukształtowania stosunku prawnego obowiązującego między ubezpieczonym a ubezpieczycielem. Wyrok zatem (jak wyjaśniono) będzie kształtował sytuację prawną tych podmiotów względem siebie, pośrednio jedynie rzutując na zakres obowiązku ubezpieczyciela w stosunku do podmiotu poszkodowanego.

Jeśli tak, to przyjąć należy, że ze względu na opisane skutki rozstrzygnięcia sporu, w odniesieniu do powództwa opartego o art. 357<sup>1</sup> k.c. pozostają aktualne uwagi dotyczące współuczestnictwa koniecznego wynikającego z istoty stosunku prawnego objętego roszczeniem procesowym.

W niniejszej sprawie powódka dochodzi na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. modyfikacji stosunku obligacyjnego, którego stroną nie była. Stronami umowy odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego z dnia 2 czerwca 2005 r. polisa (...) seria (...), której modyfikacji domaga się powódka są posiadacz pojazdu mechanicznego jako ubezpieczający oraz (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczyciel.

W niniejszej sprawie konieczny był zatem udział po stronie pozwanej obu stron umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu tj. zarówno towarzystwa ubezpieczeniowego (ubezpieczyciela) jak i podmiotu zawierającego umowę (ubezpieczającego) jeśli ten nie przystąpił do sprawy po stronie powodowej.

Skoro powódka skierowała pozew wyłącznie przeciwko towarzystwu ubezpieczonemu to sytuacji Sąd Okręgowy z urzędu powinien stwierdzić brak pełnej legitymacji procesowej strony w procesie i podjąć działanie zmierzające do uzupełnienia tego braku.

Jak wskazano wniosek co do aktywnej roli sądu wywodzić należy z kategorycznej treści art. 195 § 1 k.p.c. wymagającej od sądu wezwania strony powodowej do oznaczenia osób których udział w sprawie jest konieczny a następnie wezwania tych osób do udziału w sprawie.

W granicach swojej kognicji, Sąd drugiej instancji naruszenie art. 195 k.p.c., dotyczącego współuczestnictwa koniecznego, bierze pod uwagę z urzędu w ramach badania naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów prawa materialnego, bowiem nieusunięcie braku pełnej legitymacji procesowej w przypadku współuczestnictwa koniecznego jest przeszkodą do uwzględnienia (oddalenia) powództwa.

Niezastosowanie przez sąd pierwszej instancji art. 195 § 1 k.p.c. w sytuacji gdy w charakterze pozwanych nie występują wszystkie osoby, których łączny udział w sprawie jest konieczny, uzasadnia uchylenie wyroku przez sąd drugiej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania - art. 386 § 4 per analogiam w związku z art. 391 § 1 zdanie drugie k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2017 r., II CSK 790/16, Biul. SN 2017/12/13; postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 12 lipca 2018 r. III CZ 21/18, postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 28 marca 2018 r. IV CZ 11/18, postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 1 marca 2017 r. IV CZ 127/16).

Wobec stwierdzenia istnienia wymogu współuczestnictwa koniecznego i naruszenia przez Sąd obowiązków z art. 195 k.p.c., nie jest możliwe rozpoznanie istoty sprawy przez Sąd odwoławczy. Wadliwości tej nie można bowiem (wobec treści art. 391 § 1 k.p.c.) usunąć w postępowaniu apelacyjnym.

Stąd też zaskarżony wyrok na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. należało uchylić i sprawę przekazać Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Stwierdzenie naruszenia przez sąd I instancji art. 195 k.p.c. czyni przedwczesnym szczegółowe odniesienie się do zarzutów apelacji. Sąd ponownie rozpoznając sprawę będzie posiadał bowiem kompetencję do dokonania własnej oceny materiału procesowego i własnej oceny materialnoprawnej zwłaszcza że jeśli dojdzie do odpowiedniego ukształtowania strony podmiotowej procesu, a ubezpieczający wda się w spór, to przedmiotem oceny będzie materiał procesowy wzbogacony o stanowisko (ewentualnie także dowody) kolejnego podmiotu procesu.

Tym niemniej dla prawidłowego ukierunkowania postępowania celowym jest stwierdzenie, że część zarzutów apelacji jest uzasadniona już na obecnym etapie postępowania.

Wskazać bowiem należy, że Sąd Okręgowy dokonał nadmiernie uproszczonej oceny zaistnienia przesłanek pozwalających na zastosowanie klauzuli *rebus sic stantibus* wyrażonej w art. 357<sup>1</sup> k.c.

Zwrócić trzeba więc uwagę na to, że dopuszczając stosowanie tej normy do zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wskazuje się w judykaturze na szereg szczególnych cech tego stosunku prawnego, które muszą być brane pod uwagę przy ocenie zaistnienia nadzwyczajnej zmiany stosunków. Jakkolwiek więc zaistnienie wypadku komunikacyjnego, jako zdarzenia rodzącego odpowiedzialność ubezpieczonego objęte jest ryzykiem ubezpieczeniowym i nie może być uznane za okoliczność nadzwyczajną (niezależnie od skutków tego wypadku) to jednak zmiany społeczne i ekonomiczne rzutujące na sposób i koszt naprawienia szkody (zwłaszcza jeśli zdarzenie odszkodowawcze powoduje szkodę na osobie, o skutkach znacznie rozciągniętych w czasie i w swojej istocie narastających – jak kwalifikować należy np. konieczność rekompensaty zwiększonych potrzeb lub zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość dokonywanej przez przyznanie renty na podstawie art. 445 §2 k.c.) muszą być oceniane przez pryzmat zobiektywizowanych oczekiwań stron umowy ubezpieczenia w momencie jej zawierania. Zatem oceniać należy, czy zgadzając się na sumę gwarancyjną w wysokości określonej w umowie ubezpieczający przewidywał postęp w zakresie ochrony zdrowia (coraz większą dostępność różnego rodzaju procedur medycznych i rehabilitacyjnych) ale i związany z tym wzrost kosztów ponoszonych w celu odwrócenia skutków zdarzenia odszkodowawczego Nieobojętny jest też dla oceny przewidywania zmiany stosunków w momencie zawierania umowy, obserwowany na przestrzeni ostatnich lat dynamizm procesów ekonomicznych (zarówno wzrostu zamożności społeczeństwa jak i kwestii związanych z utratą szans przez poszkodowanego na uczestniczenie w tych procesach), wpływający pośrednio na wartość przyznawanych odszkodowań i zadośćuczynień. Dynamikę tych procesów obrazuje przykład wynikającej z przemian kulturowych i społecznych, zmiany społecznego podejścia co do znaczenia takich dóbr jak zdrowie, integralność fizyczna i związane z tym istotne modyfikacje powszechnego rozumienia instytucji zadośćuczynienia i praktycznej wykładni przepisów regulujących jego wysokość.

Istotny w tym zakresie jest poziom świadomości w chwili zawierania umowy co do możliwości wystąpienia tych procesów zwłaszcza u osoby zawierającej umowę z ubezpieczycielem. Oceniać zatem trzeba, czy klient ubezpieczyciela przewidywał, że zawierając umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej uzyska w istocie jedynie połowiczną (czy wręcz iluzoryczną) ochronę ubezpieczeniową (mimo ustalenia sumy gwarancyjnej wprawdzie na poziomie wprawdzie minimalnym lecz określonym przez ustawę) gdyż w następstwie procesów ekonomicznych i społecznych oraz powołanych trafnie w sprawie przez powoda zmian w judykaturze dotyczących sposobów pojmowania celu i adresata ochrony ubezpieczeniowej a zarazem wobec zmian społecznych związanych z oceną kryteriów wysokości zadośćuczynienia przyjęta w umowie suma ubezpieczeniowa może nie pozwolić na usunięcie rozległych następstw majątkowych bardziej drastycznych zdarzeń objętych ryzykiem ubezpieczeniowym.

W tym kontekście zwrócić warto uwagę na to, czy z materiału procesowego wynika, by ubezpieczyciel oferował ubezpieczającemu możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia o wyższej niż ustawowa sumie gwarancyjnej, czy też (jak to w świetle zasad doświadczenia życiowego i realiów obrotu rynkowego zdarza się nader często) starał się przedstawić najkorzystniejszą ofertę cenową w celu pozyskania klientów, ustalając sumę gwarancyjną na poziomie najniższym dopuszczalnym przez ustawę.

W tym też świetle pamiętać należy, że zawarcie umowy w niniejszej sprawie następowało w początkowym okresie istotnych zmian społeczno – gospodarczych związanej z wejściem Polski do Unii Europejskiej i krótko po zawarciu umowy dochodzić zaczęło do dynamicznych procesów społeczno – gospodarczych wywołanych tym faktem.

Posłużenie się przez ustawodawcę pojęciem „nadzwyczajności” (zmiany) nie upoważnia bowiem do przyjętego przez Sąd Okręgowy twierdzenia, że zmianę taką tworzą wyłącznie okoliczności dramatyczne spektakularne jak epidemie, wojny, różnego rodzaju klęski żywiołowe, hiperinflacja, gwałtowny spadek dochodu narodowego. Nadzwyczajna zmiana stosunków może wystąpić również w warunkach stabilnego rozwoju gospodarczego i być wywołana procesem społecznym (ciągłym 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 przewidywalne dla stron w momencie zawarcia umowy, nawet przy dołożeniu należytej staranności). Nazbyt lakonicznie zatem Sąd Okręgowy poprzestał na stwierdzeniu, że wobec faktu iż umowę ubezpieczenia zawarto już po wejściu Polski do Unii to dalsze konsekwencje w postaci szybkiego wzrostu zamożności społeczeństwa oraz związanych z tym kosztów rzutuujących na rozmiary szkody oraz wysokości renty były możliwe do przewidzenia. Wyjaśnić należy bowiem, czy były one przewidywane przez strony (w szczególności przez ubezpieczającego) a przewidywania te przekładały się na sposób określenia w umowie sumy ubezpieczeniowej.

Ustalenia te poczynione powinny być przy uwzględnieniu zasad logiki i doświadczenia życiowego a także przez ewentualne wzięcie pod uwagę faktów powszechnie znanych czy też zastosowanie domniemań faktycznych.

Sam fakt, że ubezpieczyciel oferował zawarcie umowy określając wysokość sumy gwarancyjnej wskazaną jako minimalna w ustawie, nie daje też podstaw do formułowania tezy, iż zachodzące po zawarciu umowy procesy społeczne i gospodarcze nie uzasadniają twierdzenia o zaistnieniu zmiany stosunków o charakterze nadzwyczajnym (skoro przyjęte wówczas stawki miały charakter przejściowy, następnie zaś także pod wpływem prawodawstwa unijnego, były wydatnie podnoszone). Już ta zmienność prawa sugeruje błędną ocenę także samego ustawodawcy co do adekwatności sumy gwarancyjnej i brak przewidywania, że w krótkim okresie (udzielana w zgodzie z minimalnymi standardami określonymi w ustawie) ochrona ubezpieczeniowa nie będzie spełniać ad casum swoich podstawowych celów. Co więcej, nawet pozwany argumentował w sprawie, że ustalenie ustawowej sumy gwarantowanej miało ważyć interesy ubezpieczycieli (redukować koszty ich działalności). Z drugiej strony ustalenie tej sumy przez ustawodawcę ma niewątpliwie na celu zapewnienie realnej ochrony ubezpieczeniowej. Jest zatem wypadkową interesów ekonomicznych ubezpieczycieli i konieczności zapewnienia efektywności ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych.

Kolejne zmiany ustawy pozwalają na przyjęcie, że już wówczas dostrzegana była istotna zmienność stosunków społecznych i ekonomicznych wywołana między innymi akcesją do Unii Europejskiej, a suma gwarancyjna, która w chwili zawarcia umowy była określona przez ustawę jedynie w momencie jej wejścia w życie może być oceniana jako obiektywnie adekwatna limitacja ochrony ubezpieczonego w przypadku poważniejszych (bynajmniej jednak nie ekstremalnych) następstw majątkowych zdarzenia rodzącego odpowiedzialność odszkodowawczą. W wyniku zmian społeczno – ekonomicznych jednak suma ta stała się także w ocenie ustawodawcy całkowicie nieadekwatna o czym świadczą zmiany ustawy (dokonywane w krótkim odstępie czasu po zawarciu umowy objętej sporem). W tym kontekście oceniać należy zaszłość w niniejszej sprawie, w tym także konieczność usuwania skutków wypadku objętego ryzykiem ubezpieczeniowym w bardzo długiej perspektywie czasowej i związanej z tym „podatność” obowiązku ubezpieczyciela na zmiany stosunków. Te zaszłości ujęte w kontekście obserwowanej w ostatnich latach dynamiki zmian społeczna gospodarczych i kulturowych odnieść należy do kwestii ich przewidywania w momencie zawarcia umowy a następnie oceniać ich nadzwyczajność w rozumieniu art. 357<sup>1</sup> k.c.

Zgodzić należy się ze skarżącą, że Sąd Okręgowy dokonał przedwczesnej oceny wniosków dowodowych zwłaszcza ze źródeł osobowych, a dotyczących obecnej sytuacji życiowej i zdrowotnej powódki. Wprawdzie okoliczności objęte tymi wnioskami te nie wpływają na ocenę zaistnienia przesłanek do ingerencji w treść stosunku obligacyjnego na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c. to jednak określać mogą zakres tej ingerencji skoro jest on determinowany interesem stron ocenianym

w świetle zasad współżycia społecznego. Sytuacja powódki niewątpliwie rzutować może na tą ocenę jeśli w wyniku przeprowadzonych dowodów okaże się że w istocie nie ma możliwości uzyskania zaspokojenia swoich uzasadnionych bieżących roszczeń od ubezpieczonego sprawcy szkody (osoby odpowiedzialnej za szkodę) a obciążenie tymi ciężarami powódki prowadzi do skutków niesłusznych (a nade wszystko sprzecznych z celem ochrony ubezpieczeniowej).

Z tych przyczyn przyjąć należy, że rozpoznanie sprawy wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości co stanowi kolejną (obok nierozpoznania istoty sporu) przesłankę aktualizującą konieczność uchylecia zaskarżonego wyroku w świetle art. 386 §4 k.p.c.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd pierwszej instancji przede wszystkim zastosuje przepis art. 195 k.p.c. w przypadku uzupełnienia braków w zakresie strony podmiotowej procesu, Sąd rozważy ponownie (po ewentualnym uzupełnieniu materiału procesowego i przeprowadzeniu postępowania dowodowego zgodnie z wnioskami stron) kwestię zaistnienia przesłanek do zastosowania normy art. 357<sup>1</sup> k.c. a jeśli uzna, że doszło do nadzwyczajnej zmiany stosunków uwzględni w granicach żądań pozwu wzorzec sądowej ingerencji w treść stosunku prawnego, wynikający z tej normy.

Na podstawie art. 108 §2 k.p.c. pozostawiono Sądowi Okręgowemu orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Krzysztof Górski Artur Kowalewski Halina Zarzeczna