

Sygn. akt V ACa 480/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku V Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Roman Kowalkowski
Sędziowie:	SSA Anna Daniszewska del. SSO Teresa Karczyńska - Szumilas (spr.)
Protokolant:	sekretarz sądowy Magdalena Tobiasz - Ignatowicz

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2017 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy z powództwa M. L. (1)

przeciwko(...) Spółce Akcyjnej w W.

o ustalenie i zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku częściowego Sądu Okręgowego we W.

z dnia 26 lutego 2016 r., sygn. akt I C 152/15

oddala apelację.

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V ACa 480/16

UZASADNIENIE

Powódka M. L. (1) reprezentowana przez kuratora B. L. wniosła pozew przeciwko(...)S.A. z siedzibą w W., w którym domagała się między innymi ukształtowania stosunku prawnego jaki łączył ją z ubezpieczycielem w trybie art. 357⁽¹⁾ k.c. w taki sposób, żeby górną granicę odpowiedzialności pozwanego stanowiła suma gwarancyjna określona na poziomie

9.950.000zł.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że uległa wypadkowi komunikacyjnemu w następstwie, którego doznała szeregu ciężkich obrażeń ciała bezpośrednio zagrażających jej życiu, w konsekwencji których cierpi na(...), zaś trwałe uszkodzenia na jej zdrowiu wynosi 195 %. Rokowania, co do stanu zdrowia są niepomyślne, a systematyczna i kompleksowa rehabilitacja pozwala jedynie na utrzymanie obecnego stanu zdrowia i zapobiega jego pogarszaniu.

Powódka jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji, wymaga pomocy we wszystkich czynnościach, musi korzystać z pieluch, jej aktualny poziom umysłowy odpowiada poziomowi kilkuletniego dziecka.

Powódka wskazała, że pismem z dnia 3 kwietnia 2015 r. pozwana przesłała jej informację, że dokonała ostatniej płatności świadczeń za okres od 1 marca 2015 r. do 17 maja 2015 r., co wyczerpuje sumę gwarancyjną. Powódka zwróciła pozwanej kwotę 2.539,84 zł - za maj 2015 r., z uwagi na przedwczesność zapłaty, naruszającą jej istotne interesy.

W ocenie powódki w przedmiotowej sprawie istnieją przesłanki i konieczność ustalenia w oparciu o art. 357¹ k.c. innego zakresu odpowiedzialności i podwyższenia sumy gwarancyjnej, w granicach której będzie odpowiadać pozwany. Od czasu wypadku doszło bowiem do istotnej zmiany stosunków w wielu sferach życia, a szczególnie w sferze ubezpieczeniowej, co do ochrony osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Nadzwyczajna zmiana stosunków według powódki przejawia się: wielokrotnym wzrostem sumy gwarancyjnej, wzrostem średnich wynagrodzeń netto a tym samym zamożności społeczeństwa, szerszą ochroną poszkodowanych wyrażającą się m.in. zmianą kodeksu cywilnego poprzez dodanie przepisów art. 446 § 4 k.c. i art. 442¹ k.c., zasądzeniem przez sądy powszechne wyższych odszkodowań, co stanowi nowe spojrzenie na funkcje ubezpieczenia, jako chroniące poszkodowanego a nie ubezpieczającego.

Powódka podkreśliła, że nie ma realnego sposobu ochrony swych praw w inny sposób, rehabilitacja pozwala podtrzymać jej aktualny stan, zaś brak renty spowodowałaby pogorszenie jej stanu, zagroził jej egzystencji.

W ocenie powódki każda ze stron winna ponieść ryzyko opisanych powyżej zmian, stąd zasadne jest ustalenie odpowiedzialności pozwanego na poziomie połowy obowiązującej w dniu dzisiejszym sumy gwarancyjnej tj. równowartości 2.500.000 € - co daje kwotę 9.950.000zł.

W odpowiedzi na pozew pozwane (...)S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa, podkreślając między innymi, że suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia obowiązkowego stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela i wyłącznie ubezpieczającemu przysługiwała inicjatywa zawarcia umowy z wyższą sumą ubezpieczenia.

W ocenie pozwanego wytoczenie przez powódkę powództwa o ukształtowanie prawa w trybie art. 357¹ k.c. jest bezskuteczne, bowiem nie może ulec zmianie stosunek zobowiązaniowy, który już nie istnieje.

Nadto w przedmiotowej sprawie nie zachodzą przesłanki warunkujące zastosowanie art. 357¹ k.c. z uwagi na brak „nadzwyczajnej zmiany” w znaczeniu wskazanego przepisu. Zmiana stanu prawnego, wysokości sumy gwarancyjnej czy wzrostu wynagrodzeń zawierają się w granicach zwykłego ryzyka kontraktowego. Ponadto stosowanie zasady rebus sic stantibus w odniesieniu do niemal każdego przypadku stanowiłoby zaprzeczenie celu i idei wprowadzania w umowie ubezpieczenia górnej granicy odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. W ubezpieczeniach ustawowych to nie zakład ubezpieczeń a ustawodawca ustala treść umowy ubezpieczenia - przepisami o randze ustawowej m.in. przez określenie zakresu ubezpieczenia, w tym jego górnej granicy, zaś zakład ubezpieczeń nie może pozostawać w stanie niepewności, co do zakresu swojej odpowiedzialności; zachwianie tych reguł może prowadzić do negatywnych konsekwencji finansowych i zachwiania rachunku ekonomicznego.

Pozwany wskazał także, że powódka nie wykazała, aby egzekwowanie należnych jej świadczeń odszkodowawczych od sprawcy wypadku nie było możliwe.

Wyrokiem częściowym z dnia 26 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy we W. zmienił warunki wykonania umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartej przez pozwanego (...)S.A. z siedzibą w W. z dnia 27 października 2004 r. potwierdzonej polisą numer (...), w ten sposób że podwyższył wysokość sumy gwarancyjnej do kwoty 9.857.000,00 zł, oddalając żądanie powódki w tym zakresie w pozostałej części.

Podstawą tego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego:

(...) we W. doszło do wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego poszkodowana została(...)podówczas powódka M. L. (1), dobrze rokująca we wszelkich sferach życia (...). Doznała on wielomiejscowego urazu ciała, (...).

Mimo wielomiesięcznego leczenia i trwającej do chwili obecnej systematycznej, żmudnej, intensywnej rehabilitacji powódka nie powróciła do zdrowia. Jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, wymaga pomocy we wszystkich czynnościach życiowych w tym tak podstawowych jak: wstawanie, mycie, czesanie, ubieranie, jedzenie, higiena. Jej stan umysłowy cofnął się do poziomu kilkuletniego dziecka.

W toku postępowania pomiędzy stronami w sprawie(...)Sądu Okręgowego we W. biegli stwierdzili: (...) Uszczerbek na zdrowiu powódki określili, jako trwały a jego wysokość ustalili na poziomie 195 %. Wskazali, że rokowania na przyszłość w zakresie wyleczenia są niepomysłne, a systematyczna i kompleksowa rehabilitacja powódki pozwoli jedynie na utrzymanie jej stanu

fizycznego. Podali, że niewielkiej poprawy można się spodziewać jedynie w zakresie jakości mowy (w sensie poprawy zdolności komunikowania się z najbliższymi).

Wynikiem procesu było przyznanie na rzecz powódki m.in. zadośćuczynienia w kwocie 600.000 zł, co wraz z świadczeniem wypłaconym uprzednio przez ubezpieczyciela dawało kwotę 1.000.000 zł oraz renty na zwiększone potrzeby w wysokości 4.232,00 zł. płatnej do 10 - tego dnia każdego miesiąca.

Z dalszych ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy wynika, że sprawca wypadku - M. L. (2), w przeszło pół roku po tym jak Polska stała się członkiem Unii Europejskiej, zawarł w dniu 27 października 2004 roku z pozwanym, umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych potwierdzoną polisą numer (...) na okres od 2 listopada 2004 roku do 2 listopada 2005 roku. Określona w tej umowie suma gwarancyjna szkody osobowej wynosiła 350.000 €.

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne w roku 2004 kształtowało się na poziomie 2.289,57 zł, do chwili obecnej wzrosło ono o blisko 100 % bowiem w IV kwartale roku 2015 wynosiło ono 4.066,95 zł.

Odpowiedzialny za delikt komunikacyjny M. L. (2) zmarł (...)

Pismem z 4 marca 2015 roku pozwany poinformował kuratora częściowo ubezwłasnowolnionej powódki - jej matkę B. L. o tym, że na konto przekazana została kwota 11.003,84 zł. tytułem należnej córce renty za okres od 1 marca 2015 roku do 17 maja 2015 roku, wskazując jednocześnie, że wypłata ta wyczerpuje sumę ubezpieczenia wynikającą z polisy nr (...), a jego odpowiedzialność za zdarzenie(...)wygasa.

Przelewem z dnia 20 kwietnia 2015 roku matka powódki w imieniu córki, zwróciła na rzecz pozwanego kwotę 2.539,84 złote tytułem niewymagalnego świadczenia rentowego za miesiąc maj 2015 roku.

Sąd Okręgowy ustalił także, że powódka ma obecnie(...), zaś stan jej zdrowia od czasu poprzedniego procesu nie zmienił się. Wymaga intensywnej, kosztownej rehabilitacji, zaś bez niej w szybkim czasie doszłoby do regresu - M. L. (1) utraciłaby wówczas możliwości ruchowe w stopniu znacznym, równie znacznie pogłębiłyby się przykurcze kończyn i stałyby się one bardziej bolesne, osłabły by mięśnie, zaburzeniu uległa komunikacja, zmniejszyłyby się jej świadomość i możliwości poznawcze. Stan emocjonalny, już depresyjny uległby pogorszeniu. Pojawiłyby się problemy fizjologiczne, a nawet banalne przeziębienie groziłoby zapaleniem płuc.

Prócz kosztów związanych z rehabilitacją, stan w jakim znajduje się powódka generuje znaczne koszty związane z zakupem leków, wizytami u specjalistów z zakresu medycyny, zakupem środków pielęgnacyjnych, wymianą zużytego sprzętu, z którego korzysta (wózek, stabilizator itp.) i opieką - nie mniejsze niż 4.323 zł.

Prócz świadczeń otrzymywanych od ubezpieczyciela powódka otrzymuje także rentę socjalną w wysokości 640 zł. i zasiłek pielęgnacyjny na poziomie 150 zł. Jedynym dochodem jej matki jest świadczenie w wysokości 1.300 zł, jakie otrzymuje ona z tytułu opieki nad córką. Z przyznanego powódce zadośćuczynienia jako rezerwa pozostała kwota ok. 320 000 zł.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o wiarygodne dokumenty, zeznania świadków i twierdzenia matki powódki.

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że strona pozwana przy przyjęciu przez Sąd zaistnienia w okolicznościach danej sprawy stanu nadzwyczajnej zmiany stosunków nie kwestionowała tego, że wypełnienie warunków umowy zgodnie z ich dotychczasową treścią byłoby połączone dla powódki z nadmiernymi trudnościami lub groziło rażącą stratą w kontekście zasad współżycia społecznego. W żadnym z pism procesowych nie zanegowano

też wskazanego przez powódkę sposobu modyfikacji stosunku obligacyjnego przy zastosowaniu klauzuli rebus sic stantibus.

Sąd Okręgowy wskazał, iż zważywszy na okoliczność, że pozwany w marcu przesłał na rzecz powódki niewymagalne jeszcze świadczenie za miesiąc maj 2015 r. a reprezentująca jej interesy prawne matka 20 kwietnia 2015 r. - zatem przed dniem 10 maja 2015 r. zwróciła te środki, występując równorzędnie z przedmiotowym pozwem, to brak jest podstaw do przyjęcia jak chciał pozwany ubezpieczyciel, że spełnił on w ten sposób obowiązek wynikający z Polisy (...) i doszło do wygaśnięcia zobowiązania, co uniemożliwiłoby zastosowanie instytucji z art. 357' k.c. W ocenie Sądu I instancji fakt, że pozwany jednostronnie przysyłał środki pieniężne kwartalnie z góry, stanowił bowiem tylko o przyjętym przez niego jednostronnie sposobie płatności, ale nie o zmianie terminu wymagalności świadczeń oznaczonym w orzeczeniu Sądu Okręgowego we W. wydanym w sprawie I C 152/15, na 10-ty dzień każdego miesiąca. Spełnienie świadczenia w celu wykonania zobowiązania wykracza poza czynność faktyczną i wymaga oświadczenia woli obydwu stron. Sąd Okręgowy podzielił twierdzenia matki powódki, że w warunkach jakich codziennie funkcjonuje (pochłonięta stałą, wysoce absorbującą pieczę na córką) nie miała ona możliwości czynienia rozważań, czy a jeśli tak, to jakie skutki rodzić może dla niej jednostronne narzucenie przez pozwanego takiego sposobu płatności świadczenia jaki zastosował - przedterminowej płatności części świadczeń.

Sąd Okręgowy wskazał, że za możliwością zastosowania przewidzianej art. 375' k.c. klauzuli rebus sic stantibus do umowy ubezpieczenia kilkakrotnie opowiedział się Sąd Najwyższy; norma art. 357' k.c. nie wyłącza spod zakresu swojego działania żadnej umowy, a zatem również umowy ubezpieczenia. Odrębność umowy ubezpieczenia polegająca na losowości i nieprzewidywalności wystąpienia zdarzenia uzasadniająca odpowiedzialność ubezpieczyciela, wpływająca na ukształtowanie obowiązków stron: ubezpieczającego w postaci obowiązku płatności oznaczonej składki, a ubezpieczyciela limitowanych sumą gwarancyjną, nie jest podstawą do takiego wyłączenia.

Według Sądu I instancji pozwany słusznie skazał, że składka często jest świadczeniem znacznie niższym niż świadczenia do jakich obowiązany jest w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel, ale przecież w większości zawieranych umów nie dochodzi do zaistnienia zdarzenia warunkującego odpowiedzialność ubezpieczyciela. W istocie też wybór wysokości składki, z którą ściśle powiązana jest wysokość sumy ubezpieczenia należy do osoby zawierającej umowę ubezpieczenia, jednakże ubezpieczyciele nie prowadzili i w zasadzie nie prowadzą obecnie jakichkolwiek działań o charakterze informacyjno-edukacyjnym wyjaśniających społeczeństwu, nie tylko jak ważną rolę pełnią w obecnych czasach ubezpieczenia obowiązkowe, szczególnie w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ale również to, że wyższa składka to związana z nią wyższa suma ubezpieczenia, a w konsekwencji długofalowa ochrona nie tylko poszkodowanego w wypadku, ale i jego sprawcy, zabezpieczająca go przed sytuacją, że po jej wyczerpaniu to on będzie ponosił finansowe konsekwencje wypadku, który spowodował. Pozwany akcentuje, że przy ubezpieczeniach obowiązkowych ustawodawca narzuca mu wysokość minimalnej sumy ubezpieczenia, ale nie oznacza to, że powinien on prowadzić politykę ubezpieczeń w taki sposób, że większość umów ubezpieczenia zamyka poziom jego odpowiedzialności na takim właśnie pułapie.

Sąd I instancji podkreślił w tym względzie, że to poszkodowany nie ma jakiegokolwiek wpływu na treść umowy ubezpieczenia łączącej ubezpieczyciela i ubezpieczającego, a to na nim najdotkliwiej odbijają się konsekwencje wyczerpania sumy ubezpieczenia.

Wskazując na orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd I instancji zwrócił uwagę na zmianę funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych wraz z ich rozwojem - początkowo chodziło

w nich o ochronę ubezpieczonych, z czasem jednak akcent został położony na konieczność ochrony przede wszystkim poszkodowanych, co ma wyraz także w zdecydowanym podwyższeniu sumy gwarancyjnej, która pierwotnie wynosiła 350.000 €, a obecnie zamyka się sumą 5.000.000 €, co w praktyce zapobiega możliwości wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela.

W ocenie Sądu Okręgowego literalne brzmienie art. 357¹ k.c. nie stoi na przeszkodzie temu, by z powództwem opartym na tej podstawie wystąpił poszkodowany, skoro zarówno art. 822 § 4 k.c. jak i art. 19 ustawy przydaje mu możliwość wystąpienia z roszczeniami odszkodowawczymi bezpośrednio przeciwko zakładowi ubezpieczeń.

Rozważając w zakresie wysokości minimalnej sumy gwarancyjnej, Sąd I instancji stwierdził także, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia o wskazanym żądaniu powódki jest fakt, że w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wysokość sumy gwarancyjnej skalkulowana była na poziomie zgodnym z minimalną kwotą jaką przewidywała tzw. Druga Dyrektywa - Dyrektywa Rady 84/5/EWG z 30 grudnia 1983 r. w sprawie ujednoczenia przepisów państw członkowskich dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych. Suma ta znacznie wzrosła (ostatecznie do poziomu 5.000.000 €) zgodnie z Piątą Dyrektywą - Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2005/14/WE z dnia 11 maja 2005 r. (co nastąpiło już po zawarciu umowy w oparciu o którą odpowiada pozwany) i powódka również w tej radykalnej zmianie wysokości minimalnej sumy gwarancyjnej upatrywała jednej z przyczyn zastosowania mechanizmu korekcyjnego z art. 357¹ k.c.

Przywołując orzecznictwo Sądu Najwyższego Sąd I instancji wskazał, że nadzwyczajna zmiana stosunków może wystąpić w warunkach stabilnego rozwoju gospodarczego i może ją tworzyć ciąg zdarzeń w postaci przemian społecznych, gospodarczych i politycznych, które przez swe 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 i z taka sytuacja nastąpiła w przedmiotowej sprawie. Wprawdzie Polska stała się członkiem Unii Europejskiej na około pół roku przed zawarciem przez M. L. (2) umowy ubezpieczenia z pozwanym, ale na tą chwilę nieznaną była obu stronom tego stosunku prawnego, a tym bardziej poszkodowanej skala i konsekwencje tej zmiany geopolitycznej. Według Sądu I instancji unijna pomoc, swoboda w przepływie towarów i usług istotnie przyspieszyły wzrost gospodarczy w rezultacie przeciętne miesięczne wynagrodzenie wzrosło od tego czasu do chwili wyrokowania o blisko 100 %, wzrosła ochrona praw jednostki, zmieniła się optyka stanowienia i stosowania prawa, co znalazło odbicie w spojrzeniu na funkcję ubezpieczeń komunikacyjnych i przesunięciu środka ciężkości z ochrony ubezpieczonych na ochronę pokrzywdzonych, czego wyrazem tego była stopniowa inkorporacja do naszego systemu prawnego Piątej Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2005/14/WE z dnia 11 maja 2005 r., a i wzrost poziomu zasądzanych zadośćuczynień i innych świadczeń przyznawanych poszkodowanym. Zjawiska te, choć z gruntu rzeczy pozytywne - w przypadku powódki dały negatywne, nieprzewidywalne dla stron umowy zasadnicze konsekwencje wyrażające się w tym, że zaledwie po 10 latach od zaistnienia zdarzenia deliktowego na progu wyczerpania znalazła się suma gwarancyjna, a zatem umowa ubezpieczenia utraciła w świetle powyższego ciągu zmian swą podstawową cechę - funkcję ochronną.

Opisane powyżej nadzwyczajne, nieprzewidywalne zjawiska zniweczyły uprzednie ustalenia umowne (sens zawartej umowy ubezpieczenia), z zatem zaistniała możliwość ich zmiany w zakresie sumy gwarancyjnej.

Powódka na skutek wypadku znajduje się w tego rodzaju sytuacji zdrowotnej i życiowej, że pozwany nie polemizuje nawet, iż przy przyjęciu przez Sąd meriti, że zaistniała nadzwyczajna zmiana stosunków, odmowa dalszego świadczenia jest połączona dla niej z

nadmiernymi trudnościami, grozi nadmierną stratą, godzi w zasady współzycia społecznego. Dość tylko przypomnieć, że leczenie i intensywne, systematyczne rehabilitacje bynajmniej nie prowadzą do kompensaty tego, co M. L. (1) utraciła skutkiem wypadku a jedynie zezwalają na zachowanie przez nią resztek zdrowia, godności, w miarę godziwych warunków egzystencji.

Według Sądu I instancji wobec śmierci sprawcy wypadku powódka nie może też poszukiwać innej drogi zaspokojenia swych roszczeń.

Bieżące koszty leczenia i rehabilitacji nie zezwalały także jej matce na czynienie oszczędności z dotychczas otrzymywanych świadczeń rentowych (zresztą nie taki jest ich cel), wręcz przeciwnie następowała częściowa absorpcja środków z zadośćuczynienia.

Sąd I instancji zaaprobował także postawę B. L., która postanowiła nie uszczuplać jego pozostałej części mając na uwadze, że córka osiągnęła dopiero(...)życia i nie jest wiadomym, jaka będzie jej sytuacja w przyszłości.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania Sąd Okręgowy dokonał zmiany warunków wykonania umowy ubezpieczenia w stosunku do powódki w ten sposób, że podwyższył wysokość sumy gwarancyjnej do kwoty 9.857.000 zł. tj. do poziomu połowy równowartości obecnie obowiązującej w umowach ubezpieczeń obowiązkowych OC sumy ubezpieczenia. Tego rodzaju ingerencja w stosunek umowny nie godzi w ocenę Sądu I instancji w interesy pozwanego i pozostaje w zgodzie z zasadami współzycia społecznego. Powyższe nie stanowi także o tym, że w tej wysokości finalnie powódka pozyska świadczenia odszkodowawczo-rentowe od pozwanego, a jedynie wyznacza górną granicę jego obowiązku, której poziomu łącznie otrzymane świadczenia, z różnych przyczyn nie muszą osiągnąć. Ponadto wyjątkowość stosowania art. 357¹ k.c. przewidziana przez ustawodawcę i zastosowanie przez niego podwójnych obostrzeń zarówno, co do charakteru zmian uzasadniających modyfikację stosunku zobowiązaniowego, jak i szczególnej sytuacji podmiotu, który się o nią ubiega powodują, zdaniem Sądu I instancji, że w praktyce orzeczniczej ma on rzadkie zastosowanie, zatem rozstrzygnięcie zapadłe w tej sprawie nie powinno naruszyć sytuacji ekonomicznej pozwanego.

Od wyroku, w części uwzględniającej wskazane żądanie pozwu (co wynika z treści wywiedzionego środka zaskarżenia) apelację wywiódł pozwany, zarzucając :

1. sprzeczności dokonanych ustaleń z zebrany materiał dowodowy polegającym na uznaniu, że stosunek zobowiązaniowy łączący strony istniał w dniu wytoczenia powództwa;
2. zarzut naruszenia materialnego - przepisu art. 357¹ k.c. poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na uznaniu, iż:
 - ma on zastosowanie do zobowiązań, które wygasły w wyniku spełnienia świadczenia,
 - powódka jako osoba trzecia, niebędąca stroną umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest uprawniona do domagania się zmiany oznaczenia sposobu wykonania zobowiązania przez pozwanego, poprzez podwyższenie sumy gwarancyjnej,
 - oznaczenie sposobu wykonania zobowiązania może dotyczyć również zobowiązań powstających ze źródeł pozaumownych,
 - „nadzwyczajna zmiana stosunków” może wiązać się ze zmianami prawnymi, a nie ze zmianami okoliczności faktycznych, co skutkowało jego niewłaściwym zastosowaniem, polegającym na uznaniu, iż w okolicznościach niniejszej sprawy doszło do „nadzwyczajnego” charakteru zmiany stosunków,

- w okolicznościach niniejszej sprawy został spełniony wymóg „nieprzewidywalności” wpływu zmiany okoliczności na zobowiązanie pozwanego,
- pominięciu interesu pozwanego przy zastosowaniu klauzuli rebus sic stantibus, a przynajmniej braku należytego rozważenia tego interesu;

3. zarzut naruszenia materialnego - przepisu art. 357' k.c. w zw. z art. 822 § 4 k.c. poprzez ich błędną wykładnię prowadzącą do niewłaściwego zastosowania, polegającą na przyjęciu, iż przyznane powódce jako osobie poszkodowanej przez ustawodawcę uprawnienie w postaci możliwości dochodzenia roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń obejmuje także uprawnienie w postaci domagania się zmiany oznaczenia sposobu wykonania zobowiązania.

Pozwany domagał się zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenia powództwa i zasądzenia od powódki kosztów procesu za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji pozwany podniósł, iż w dniu wytoczenia powództwa stosunek obligacyjny łączący strony już nie istniał, gdyż wygasł z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia w wyniku wypłat świadczeń dokonanych przez pozwanego, co wyłączało możliwość zmiany warunków wykonania umowy ubezpieczenia. Wraz wypłatą za okres do 17 maja 2015 doszło do wyczerpania sumy gwarancyjnej, określonej w umowie ubezpieczenia zawartej ze sprawcą szkody. Spełnienie świadczenia pieniężnego przed terminem, którego termin należy uznać za zastrzeżony na rzecz dłużnika, skutkowało wygaśnięciem zobowiązania. Wypłata renty raz na kwartał z góry była nie tylko z korzyścią dla wierzyciela, gdyż posiadał wcześniej środki finansowe, ale był przez lata akceptowany przez powódkę i jej przedstawiciela ustawowego. Spełnienie świadczenia pieniężnego to czynność faktyczna wywołująca określone skutki prawne, dlatego też późniejsze odesłanie części świadczenia nie niweczy skutku jakim było jego spełnienie.

Podkreślił skarżący, że wytoczenie powództwa o ukształtowanie prawa w oparciu o przepis art. 357' k.c. nie jest dopuszczalne po spełnieniu świadczenia i wygaśnięciu zobowiązania.

Powódce, jako osobie trzeciej, nie przysługuje nadto legitymacja czynna w niniejszym procesie; nie jest ona uprawniona do żądania zmiany kształtu stosunku ubezpieczeniowego wynikającego z umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, której nie jest stroną. Nie była ona legitymowana do powoływania się na klauzulę rebus sic stantibus zawartą w przepisie art. 357' KC, gdyż odwołuje się on do oceny interesu stron umowy, który powinien być uwzględniony przy ustaleniu ponownej wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia, natomiast poszkodowany w ubezpieczeniu OC nie jest stroną umowy ubezpieczenia.

Skarżący podkreślił także wyjątkowy charakter przepisu art. 357' k.c., który sprowadza zasadę *pac ta sunt servanda* do rozsądnych granic i jako wyjątek ma moc obowiązującą tylko w takim zakresie, jak to wynika z jego treści i nie może być w drodze zabiegów interpretacyjnych przenoszony na sytuacje podobne lub zbliżone.

Podobnie wyjątkowy charakter ma przepis art. 822 § 4 k.c., który nadto nie przewiduje w ogóle możliwości ingerencji poszkodowanego w kształt samego stosunku ubezpieczeniowego istniejącego pomiędzy ubezpieczycielem a osobą ubezpieczoną w ramach umowy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, co niewątpliwie byłoby uprawnieniem szerszym aniżeli możliwość dochodzenia roszczenia.

Przepis ten znajduje zastosowanie tylko w umownych stosunkach obligacyjnych i już literalne jego brzmienie wyklucza możliwość zastosowania wskazanej klauzuli w niniejszej sprawie i winno prowadzić do oddalenia powództwa a limine.

Skarżący podniósł także, że warunkiem zastosowania klauzuli rebus sic stantibus jest wystąpienie nadzwyczajnej zmiany stosunków, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie, albowiem za zmianę taką nie może być uznana zmiana stanu prawnego, w szczególności konieczność dostosowania prawa krajowego do zapisów VI Dyrektywy Komunikacyjnej Parlamentu Europejskiego i Rady z 16 września 2009r. w sprawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów

mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej działalności (2009/103/WE). W ocenie pozwanego za nadzwyczajną zmianę stosunków nie można uznać ani kolejnych nowelizacji stanu prawnego, ani samego podwyższenia sumy gwarancyjnej, czy też jej relacji do przeciętnego wynagrodzenia w określonych czasie.

Immanentną cechą ubezpieczeń OC jest odpowiedzialność ubezpieczyciela do wysokości sumy gwarancyjnej i nie sposób przyjąć, że z faktu tego osoby nawiązujące stosunek ubezpieczeniowy lub odwołujące się do niego nie zdają sobie sprawy, zatem w przedmiotowej sprawie nie została spełniona przesłanka „nieprzewidywalności” zmiany stosunków wymagana w analizowanym przepisie; przesłanka ta nie może być także spełniona w zobowiązaniach pozaumownych.

Z ostrożności procesowej skarżący podniósł, że Sąd I Instancji, przy zastosowaniu klauzuli rebus sic stantibus, nie rozważył w sposób należyty interesów stron; podwyższenie górnej granicy odpowiedzialności pozwanego do kwoty stanowiącej 50 % aktualnie obowiązującej minimalnej sumy gwarancyjnej nie oznacza że Sąd Okręgowy dokonał w ogóle oceny interesów pozwanego bądź, że dokonał tego w sposób należyty. Rozważenie interesów stron w niniejszej sprawie ma charakter iluzoryczny i stawia pozwanego w sytuacji głębokiego pokrzywdzenia, sprzecznego z zasadami współżycia społecznego. Kwota 9.857.000zł. nie jest możliwa do „wyczerpania” przez powódkę, która na przestrzeni od wypadku do czasu wytoczenia powództwa, otrzymała łącznie kwotę 1.379.980 zł., w tym 1.000.000zł. zadośćuczynienia. Podwyższenie sumy gwarancyjnej w żaden sposób nie powoduje przerwania na powódkę jakiegokolwiek ryzyka związanego z nadzwyczajną zmianą stosunków, czyniąc ją niezasadnie uprzywilejowaną w przeciwieństwie do pozwanego; faktyczne i realne obciążenie ryzykiem nadzwyczajnej zmiany stosunków powódki nastąpiłoby według skarżącego, gdyby wszelkie świadczenia wypłacane przez pozwanego po wyczerpaniu pierwotnej sumy gwarancyjnej, były także obniżane o przyjęty stopień ryzyka.

Skarżący podniósł, że wysokość sumy gwarancyjnej odgrywa kluczową rolę w kalkulacji składki ubezpieczeniowej, zaś próba zmiany granic kwotowych odpowiedzialności ubezpieczyciela powinna prowadzić do zmiany wysokości pobranej składki. Brak jest jednak możliwości dostosowania składki do podwyższonej sumy gwarancyjnej z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych - pomijając samą niemożność faktyczną uzyskania dodatkowego świadczenia od ubezpieczonego z uwagi na upływ czasu(...), brak jest również podstaw prawnych do sformułowania takiego żądania - zgodnie bowiem z art. 819 § 4 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech a termin ten upłynął.

Aspekt ekonomiczny działalności prowadzonej przez ubezpieczyciela, przy założeniu dopuszczalności podwyższenia sumy gwarancyjnej został pominięty przez Sąd I instancji.

Składka ustalana przez ubezpieczyciela winna uwzględniać koszty ponoszonej przez niego działalności, jak również umożliwiać osiągnięcie zysku pozwalającego na utrzymanie marginesu wypłacalności, zaś podwyższenie sumy gwarancyjnej ponad sumę umowną spowoduje rozszerzenie zakresu odpowiedzialności pozwanego, pomimo że wysokość pobranej składki nie była adekwatna do ustalonego przez sąd sposobu wykonania zobowiązania.

Skarżący podniósł, iż mając na uwadze wysokość sumy gwarancyjnej ustalonej przez ustawodawcę był w stanie oszacować swoje bieżące i przyszłe zobowiązania w ramach tej sumy i nie mógł w żaden sposób przewidzieć, że jego zobowiązania przyszłe będą zdecydowanie wyższe, a więc oszacować składki w sposób adekwatny do wyższej sumy gwarancyjnej czy też oszacować rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w sposób adekwatny do tej wyższej sumy. Wyrok sądu nie może podważać fundamentalnych zasad działania instytucji finansowej wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, co

może skutkować zachwianiem bezpieczeństwa finansowego ubezpieczycieli, ale i ubezpieczonych i poszkodowanych.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu, wskazując na niezasadność wywiezionego środka zaskarżenia.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje :

Apelacja nie jest zasadna.

W pierwszej kolejności ocenie podlegał zarzut skarżącego dotyczący błędnego ustalenia stanu faktycznego sprawy w odniesieniu do zebranego materiału dowodowego poprzez uznanie, że stosunek zobowiązaniowy łączący strony istniał w dniu wytoczenia powództwa, albowiem jedynie w odniesieniu do prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy możliwe jest dokonanie trafności rozstrzygnięcia w świetle prawa materialnego.

Błędne ustalenia stanu sprawy pozostają efektem naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., zaś utrwalony w judykaturze pozostaje pogląd, że zarzut w tym przedmiocie może zostać skutecznie przedstawiony przez wykazanie, że Sąd I instancji popełnił błędy w ocenie dowodów, naruszył zasady logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego; konieczne pozostaje przy tym jednocześnie wskazanie konkretnych dowodów, których zarzut taki dotyczy. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dowodowego. Taka ocena dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a ponadto powinna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i - wając ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Zarówno w literaturze jak i orzecznictwie zgodnie przyjmuje się także, że powyższa ocena musi być oparta na wszechstronnym rozważeniu zgromadzonego materiału dowodowego, przez co należy rozumieć uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu oraz wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych środków dowodowych, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności.

Zgłoszony w apelacji zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. może zostać uwzględniony jedynie w przypadku wykazania jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, a także w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych (vide: m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r.

II CKN 817/00, publ. LEX 56906). Natomiast nie czyni zarzutu tego skutecznym przedstawianie przez skarżącego własnej wizji stanu faktycznego w sprawie, opartej na dokonanej przez siebie odmiennej ocenie dowodów, a nawet możliwość w równym stopniu wyciągnięcia na podstawie tego samego materiału dowodowego odmiennych wniosków (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r. sygn. akt **II** CKN 817/00, publ. LEX nr 56906, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r. sygn. akt **IV** CKN 970/00, publ. LEX nr 52753).

Skarżący formułując zarzut błędnych ustaleń stanu faktycznego sprawy nie tylko nie określa jakim regułą oceny dowodów Sąd I uchybił, ale nawet nie określa, przy ocenie jakich dowodów, chybił tych się dopuścił. Skarżący nie kwestionuje przy tym ustalonego przez Sąd Okręgowy faktu, że przedstawiciel ustawowy powódki dokonał zwrotu raty renty

należnej powódce za miesiąc maj 2015r. przelewem z dnia 20 kwietnia 2015r., zatem zarzut dotyczący tej okoliczności w istocie nie dotyczy stanu faktycznego sprawy, a jego subsumpcji. O ustaleniu, czy pomiędzy stronami w dacie wytoczenia powództwa istniał stosunek zobowiązaniowy decyduje bowiem odniesienie niespornych faktów do norm prawnych.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia stanu faktycznego sprawy dokonane przez Sąd Okręgowy czyniąc je własnymi, zatem nie zachodzi potrzeba ich ponownego przytaczania.

Zważywszy na fakt, iż przedmiotem świadczenia pozwanego była renta, której pierwotnym źródłem pozostawał czyn niedozwolony, a pośrednio wyrok, wątpliwości budzi możliwość zastosowania przepisu art. 455 k.c., który odwołuje

się do terminu spełnienia świadczenia oznaczonego przez czynność prawną. Podzielenie poglądu skarżącego w tym przedmiocie skutkowałoby wnioskiem, iż termin świadczenia rentowego należnego powódce, w braku odmiennego zastrzeżenia, uznać należy za zastrzeżony na korzyść dłużnika, co uprawniałoby pozwanego do spełniania tego świadczenia przed wyznaczonym terminem. Dłużnik korzystający z tego prawa nie może jednak jednocześnie skutecznie twierdzić, że pomiędzy stronami doszło do umownej zmiany wyznaczonego terminu świadczenia, skoro spełniając świadczenie przed wyznaczonym terminem korzysta z zastrzeżenia terminu świadczenia na jego korzyść. Oczywiście i przy terminie zastrzeżonym na korzyść dłużnika możliwa pozostaje późniejsza, umowna zmiana tego terminu, jednakże w tym wypadku konieczne pozostają zgodne oświadczenia obu stron stosunku zobowiązaniowego obejmujące jednoznaczną ich wolę w tym zakresie, których istnienia pozwany w przedmiotowej sprawie nie wykazał. Nie ma bowiem podstaw do traktowania jedynie przyjmowania przez wierzyciela świadczenia, zwłaszcza w okolicznościach sprawy, jako zgody na zmianę zastrzeżonego terminu świadczenia; woli takiej nie można przypisać i dłużnikowi, który korzystał z istniejącego w jego ocenie, dobrodziejstwa zastrzeżenia terminu świadczenia na jego korzyść, przy czym oceny tej nie zmienia okoliczność, że wierzyciel w istocie uzyskiwał możliwość wcześniejszego korzystania z przedmiotu świadczenia.

Jednocześnie, jeżeli wcześniejsze spełnienie przez dłużnika raty świadczenia połączone pozostaje z tak daleko idącymi skutkami jak możliwość wygaśnięcia zobowiązania to szczegółowej analizie wymagałoby, czy spełnienie świadczenia przez dłużnika we wcześniejszym terminie może pozbawić wierzyciela tych uprawnień, które związane są ze stanem „nie spełnienia” zobowiązania, w tym możliwości skorzystania z klauzuli rebus sic stantibus. Możliwość wcześniejszego spełnienia świadczenia dopuszczona została jako domniemana zasada z uwagi na oczywiste założenie, że wcześniejsze spełnienie świadczenia nie powoduje negatywnych skutków po stronie wierzyciela, zatem nie można tej możliwości łączyć z takimi właśnie skutkami. Odmienna interpretacja mogłaby prowadzić do wniosku, że dłużnik swoim własnym zachowaniem, niekiedy w sposób trudny do przewidzenia dla wierzyciela, powodowałby dla niego niekorzystne skutki.

Analiza wskazanego zagadnienia na potrzeby rozpoznawanej sprawy pozostaje jednak zbędna, albowiem materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, a i stanowisko samego dłużnika powołującego się na przepis art. 455 k.c., wskazuje że pomiędzy stronami nie doszło do zmiany terminu świadczenia rat rentowych, zaś przed terminem świadczenia za miesiąc maj 2015r. powódka wystąpiła z przedmiotowym powództwem.

Dla oceny czy w dacie wytoczenia powództwa istniał pomiędzy stronami stosunek zobowiązaniowy należy nadto odwołać się do poglądu ukształtowanego przez Sąd Najwyższy w odniesieniu do zagadnienia dopuszczalności waloryzacji świadczenia, że wierzyciel przez swoje zachowanie dające wyraz, iż spełnienie przez dłużnika świadczenia pieniężnego na dotychczasowych warunkach nie prowadzi do jego zaspokojenia może spowodować, że nawet zobowiązanie, które zostało spełnione nominalnie nie wygaśnie (vide: uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 1992r. w sprawie I PZP 19/92). Uzasadnione jest zaś

przyjęcie, że wniesienie powództwa o ukształtowanie stosunku prawnego stanowi przekonujący wyraz braku woli wierzyciela na spełnienie przez dłużnika świadczenia w wysokości odpowiadającej dotychczasowej sumie gwarancyjnej. Dla ustalenia przeto, czy odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasła wobec wyczerpania sumy ubezpieczenia, miarodajna powinna być data wniesienia pozwu, albowiem wymóg istnienia niewyczerpanej sumy gwarancyjnej w dacie wyrokowania mógłby mógłby w wielu sytuacjach okazać się niemożliwy do spełnienia przez wierzyciela, od którego nie można wymagać, aby przez czas trwania procesu zaniechał pobierania świadczeń tylko po to, aby nie doprowadzić do wyczerpania sumy gwarancyjnej i tym samym wygaśnięcia zobowiązania (vide : wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2012r. w sprawie IICSK 646/11).

W tym stanie rzeczy podjęty przez Sąd I instancji wniosek, że w dniu wytoczenia powództwa istniał pomiędzy stronami stosunek zobowiązaniowy pozostaje prawidłowy.

Za dopuszczalnością stosowania przewidzianej w przepisie art. 357¹ k.c. klauzuli rebus sic stantibus do umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy wypowiedział się już kilkakrotnie (vide: uchwały z 26 listopada 1991r. w sprawie III

CZP 122/91, 29 grudnia 1994r. w sprawie III CZP 120/94, 31 maja 1994r. w sprawie III CZP 74/94, postanowienie z dnia 30 stycznia 2008r. w sprawie III CZP 140/07, wyroki z 13 stycznia 2000r. w sprawie II CKN 644/98, 29 grudnia 1994r. w sprawie II CKN 266/99 i 21 września 2011r. w sprawie I CSK 727/10, 17 października 2012r. w sprawie II CSK 646/11), wskazując, że przywołany przepis nie wyłącza spod swego zakresu żadnej umowy, zaś odrębność umowy ubezpieczenia polegająca na losowości i nieprzewidywalności wystąpienia zdarzenia uzasadniającego odpowiedzialność ubezpieczyciela nie jest wystarczająca dla przyjęcia takiego wyłączenia.

Podobnie wyłączenia takiego nie uzasadnia i fakt, że ubezpieczyciel kalkulując składkę z tytułu umowy ubezpieczenia nie wziął pod uwagę możliwości odpowiedzialności ponad umówioną sumę gwarancyjną. Możliwość zastosowania do umowy ubezpieczenia klauzuli rebus sic stantibus w dacie zawierania przez ubezpieczyciela przedmiotowej umowy była już w judykaturze potwierdzona, zaś działalność ubezpieczeniowa ze swej istoty związana pozostaje z ryzykiem. Nie można odmówić poszkodowanej świadczeń tylko z tego powodu, że ubezpieczyciel kalkulując składkę założył, że nie będzie miał do niego zastosowania powszechnie obowiązujący przepis art. 357¹ k.c.

Wbrew stanowisku skarżącego Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w ostatnim ze wskazanych wyroków, że o nadzwyczajnej zmianie stosunków wskazanych przepisem art.357¹ k.c. można mówić nie tylko w odniesieniu do okoliczności dramatycznie spektakularnych, z założenia gwałtownych i jednorazowych. Nadzwyczajna zmiana stosunków może wystąpić w warunkach stabilnego rozwoju gospodarczego i może ją tworzyć ciąg niemożliwych do przewidzenia w dacie zawierania umowy zdarzeń w postaci przemian społecznych, gospodarczych i politycznych, które poprzez oddziaływanie na treść stosunku prawnego łączącego strony, niweczy ich pierwotne kalkulacje. Przytoczone przez Sąd Okręgowy okoliczności dotyczące skutków wejścia Polski do Unii Europejskiej, zmiany funkcji ubezpieczeń komunikacyjnych wraz z ich rozwojem, znaczne podwyższenie średniej stopy życiowej społeczeństwa, sumy gwarancyjnej obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego związane z przekształceniem jej funkcji z limitowania zakresu odpowiedzialności na zapewnienie realnej ochrony poszkodowanemu, a i kwot zasądzonych z tytułu tej umowy mogą być traktowane jako nadzwyczajna zmiana stosunków, której strony zawierając umowę nie były, nawet przy dołożeniu należytej staranności, w stanie przewidzieć. Jedynie na marginesie wskazać należy, iż już nawet sama zmiana stanu prawnego, np. w zakresie stawek podatkowych może być potraktowana jako nadzwyczajna zmiana stosunków w znaczeniu art. 357¹ k.c. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 21 września 2011r. w sprawie I CSK 717/10).

Trafnie powódka jako rażącą stratę traktuje w okolicznościach sprawy wyczerpanie sumy gwarancyjnej, jednak nie samo wyczerpanie tej sumy pozostaje zmianą stosunków, która winna być uwzględniona w świetle przepisu art. 357¹ k.c. Każda określona suma z istoty swej podlega wyczerpaniu i strony muszą ten fakt uwzględnić kształtując swój stosunek prawny, przy czym czyniąc to odnoszą swe kalkulacje do określonych warunków, które pośrednio wskazują kiedy umówiona suma gwarancyjna może ulec wyczerpaniu. Umówiona suma gwarancyjna ulegała zaś wyczerpaniu na skutek dostosowania świadczeń należnych powódce do zmienionych warunków społecznych, które bezpośrednio wpłynęły na wysokość zasądzonych na jej rzecz świadczeń, a które nie były możliwe do przewidzenia w dacie zawierania umowy pomiędzy pozwanym a sprawcą deliktu.

Zapewnienie poszkodowanemu ciągłości świadczeń znajduje nie tylko uzasadnienie w zasadzie słuszności i zasadach współżycia społecznego; na konieczność takiego rozwiązania wskazuje także art. 32 ust. 1 Konstytucji RP statuującą zasadę równości wszystkich wobec prawa i prawa wszystkich do równego traktowania przez władze publiczne. Skoro aktualnie przyjęta przez ustawodawcę wysokość sumy gwarancyjnej pozwala wyeliminować problem wyczerpania sumy gwarancyjnej w odniesieniu do wypadków możliwego wyczerpania sumy gwarancyjnej i faktycznego pozbawienia poszkodowanych świadczeń należy poszukiwać rozwiązań w obowiązujących normach (vide: wyrok Sadu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 5 kwietnia 2013r. w sprawie I ACa 1143/12).

Istotnym mechanizmem normatywnym, który ma zapewnić poszkodowanemu realizację jego praw pozostaje *actio directa*, przy czym zawężenie jej zakresu poprzez wykluczenie możliwości wnoszenia powództw dotyczących ukształtowania stosunku prawnego będącego podstawą odpowiedzialności ubezpieczyciela skutkowałoby niekiedy,

jak w okolicznościach sprawy, iluzorycznością założenia pełnej ochrony ubezpieczeniowej (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2008r. w sprawie III CZP 140/07). Zastosowanie art. 357¹ k.c. niewątpliwie wymaga rozważenia interesów stron umowy, przy czym jeżeli *actio directa* zapewnia poszkodowanemu możliwość dochodzenia roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, zaś na jego kształt wpływa sytuacja poszkodowanego (który nie jest stroną umowy), to i posłużenie się klauzulą *rebus sic stantibus* w tej sytuacji musi być poprzedzone rozważeniem interesu ubezpieczyciela i poszkodowanego.

Nie ulega też wątpliwości, że źródłem odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela pozostaje umowa, której stroną pozostawał zmarły sprawca deliktu. To na mocy umowy pozwany odpowiada za zobowiązania sprawcy deliktu, zaś wyrok dotyczący tej odpowiedzialności stanowi w istocie jedynie potwierdzenie tej odpowiedzialności.

Ingerencja w stosunek prawny pomiędzy ubezpieczycielem a poszkodowanym z mocy art. 357¹ k.c. dokonana zaskarżonym wyrokiem uwzględnia w należyty sposób zarówno interes poszkodowanej powódki jak i pozwanego ubezpieczyciela. Odniesienie ustalonej wysokości sumy gwarancyjnej do wysokości połowy tej sumy, jaka obecnie zagwarantowana pozostaje przez ustawodawcę w istocie najpełniej dzieli ryzyko nadzwyczajnej zmiany stosunków po połowie między stronami. Niewątpliwie powódka pozostaje słabszą stroną stosunku prawnego, jednakże należało wziąć także pod uwagę, konieczność minimalizowania ryzyka zachwiania bezpieczeństwa finansowego ubezpieczyciela, a co za tym idzie i ubezpieczonych, a w dalszej kolejności poszkodowanych. Nie można obecnie z całą pewnością stwierdzić na jak długo podwyższona suma gwarancyjna zapewni powódce należne świadczenia, jednakże przy uwzględnieniu, rozłożenia ryzyka pomiędzy stronami po połowie oraz wyjątkowości zastosowania klauzuli *rebus sic stantibus*, a i sytuacji wyczerpania sumy gwarancyjnej, zasadny pozostaje wniosek, że Sąd I instancji podejmując zaskarżone rozstrzygnięcie należycie uwzględnił interes pozwanego. Nie może przy tym uiść uwadze, że sprawca wypadku, bezpośrednio odpowiedzialny wobec powódki zmarł, zaś już egzekucja kwoty zasądzonej od niego na podstawie art. 415 § 1 k.p.k. okazała się bezskuteczna.

Wobec powyższych okoliczności apelacja z mocy art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu, zaś o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny nie orzekał z uwagi na fakt, że rozpoznawana apelacja dotyczyła wyroku częściowego.