

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2019 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział I Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący	SSO Alina Gąsior
Protokolant	st.sekr. sąd. Beata Gurdziołek

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2019 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie

sprawy z powództwa T. J.

przeciwko (...) S.A. w W.

o ustalenie

- ustala, że pozwany (...) S.A. w W. na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 7 lipca 2004 roku zawartej z R. J. odpowiada wobec powoda T. J. za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 4 października 2004 roku do sumy 15.609.160,00 (piętnaście milionów sześćset dziewięć tysięcy sto sześćdziesiąt 00/ 100) złotych;
- oddala powództwo w pozostałej części ;
- zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda T. J. kwotę 12.817,00 (dwanaście tysięcy osiemset siedemnaście 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 10.817,00 (dziesięć tysięcy osiemset siedemnaście 00/100) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego ;
- nakazuje ściągnąć od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 8.200,00 (osiem tysięcy dwieście 00/ 100) złotych tytułem kosztów sądowych .

SSO Alina Gąsior

Sygn. akt I C 1080/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 sierpnia 2018 r. (data nadania pisma) powód T. J., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o ukształtowanie stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 7 lipca 2004 r. potwierdzonej polisą numer (...) przez oznaczenie zmienionego sposobu wykonania zobowiązania pozwanego wobec powoda wynikającego z następstw wypadku komunikacyjnego z dnia 4 października 2004 r. spowodowanego przez T. J., w ten sposób, że ustala górną granicę odpowiedzialności pozwanego z tytułu należnego poszkodowanemu odszkodowania do sumy gwarancyjnej wynoszącej 18.525.640 zł, a ponadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego w kwocie 10.817 zł. W uzasadnieniu pozwu powód podał, iż w dniu 4 października 2004 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, w którym doznał szkody, zaś odpowiedzialność pozwanego za jego skutki wynika z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 7 lipca

2004 r. potwierdzonej polisą numer (...) łączącej posiadacza samochodu ciężarowego o nr rej. (...) Przedsiębiorstwo (...) spółki jawnej w R. oraz pozwanego. Pozwany obecnie wypłaca powodowi rentę miesięczną w wysokości 3.737 zł, która w jego ocenie z uwagi na odniesione obrażenia oraz ich następstwa jest zbyt niska i wynosić powinna co najmniej 17.000 zł. Powód wskazał, iż obowiązująca wysokość sumy gwarancyjnej z dnia zawarcia umowy wynosząca 350.000 euro może ulec wyczerpaniu, powodując, że umowa ta nie spełni swojej funkcji w przyszłości. Powód wskazał, iż obecnie suma ta wynosi 5.000.000 euro, jednakże w dniu 24 maja 2018 r. Komisja Europejska złożyła wniosek do Parlamentu Europejskiego i Rady o wydanie dyrektywy zmieniającej dyrektywę (...) 2009/103/WE z dnia 16 września 2009 r. do sumy 6.070.000 euro. Powód wskazał również, iż od czasu wypadku nastąpił wzrost społeczno-gospodarczy, w szczególności wzrost poziomu cen towarów i usług oraz wynagrodzeń, zaś powód na skutek wypadku utracił możliwość uzyskiwania jakichkolwiek dochodów. Powód przyjął, że skutki nadzwyczajnej zmiany stosunków ponoszą obie strony w proporcji 30% powód, a 70% pozwany, uznając przy tym, że maksymalna wysokość świadczenia odszkodowawczego, które powód mógłby uzyskać wynosi 26.465.200 zł (6.070.000 euro x 4,36 zł), która po pomniejszeniu o wskazaną wyżej proporcję daje kwotę 18.525.640 zł (26.465.200 zł x 0,7).

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 listopada 2018 r. pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany zakwestionował powództwo co do zasady, podnosząc, iż suma gwarancyjna ma charakter ustawowy a nie umowny, zaś roszczenie powoda odnosi się do postanowień umownych, ponadto suma gwarancyjna nie stanowi zobowiązania pieniężnego sensu stricto, zatem nie może podlegać waloryzacji, a także, iż zmiana sumy gwarancyjnej po zajściu wypadku ubezpieczeniowego godzi w istotę umowy ubezpieczenia, która ma z góry określony zakres i ograniczony charakter, jak też jest sprzeczna z zasadą pacta sunt servanda. Pozwany zakwestionował roszczenie także co do wysokości, w szczególności automatyczną inkorporację przepisów o sumie gwarancyjnej do treści stosunku prawnego, jak też i wyliczenia powoda w oparciu o stanowisko Komisji Europejskiej, które obejmują sumę gwarancyjną za jedno zdarzenie, zamiast sumę gwarancyjną na jednego poszkodowanego w wysokości 1.220.000 euro.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 października 2004 roku na placu manewrowym należącym do Przedsiębiorstwa (...) Spółki Jawnej z siedzibą w R. T. J. będący pracownikiem w Przedsiębiorstwie (...) Spółka Jawna z siedzibą w R. uległ wypadowi przy pracy podczas podpinania dwuosiovej przyczepy ciężarowej marki B., nr rej. (...) do samochodu ciężarowego marki S. (...) M, nr rej (...), która przygniotła powoda.

W następstwie wypadku T. J. doznał obrażeń w postaci urazu głowy z licznymi złamaniami kości twarzoczaszki, ścian oczodołów, kości jarzmo- szczękowej po stronie prawej oraz wyrostka zębodołowego szczęki, złamania kości nosa, złamania kręgu C7 z kręgozmykiem C6-C7, stłuczenia z obrzękiem rdzenia na poziomie C6-C7 oraz krwiakiem wewnątrzkanalowym na tym poziomie, porażenia czterokończynowego, urazu klatki piersiowej ze stłuczeniem obu płuc i obustronnym krwawieniem do jam opłucnowych, obustronnego zapalenia płuc oraz złamania I i II żebra po stronie lewej, poreanimacyjnego niedotlenienia mózgu, obrażeń powodujących ciężkie kalectwo z długotrwałą chorobą realnie zagrażającą życiu.

Wyrokiem z dnia 2 lipca 2016 r. wydanym w sprawie I C 846/06 Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. zasądził od (...) S.A. Centrum Likwidacji S. Osobowych i (...) R. Oddział Okręgowy w Ł. na rzecz T. J. kwotę 300.000 zł z ustawowymi odsetkami oraz kwotę 2.000 zł miesięcznie tytułem renty z tytułu zwiększonych potrzeb od dnia 4 października 2004 roku z ustawowymi odsetkami oraz ustalił na przyszłość odpowiedzialność (...) S.A, Centrum Likwidacji S. Osobowych i (...) R. Oddział Okręgowy w Ł. wobec powoda T. J. za skutki zdarzenia z dnia 4 października 2004 roku w zakresie rozstroju zdrowia.

/dowód: wyrok SO w Piotrkowie Tryb. z 2 lipca 2008 r. wraz z uzasadnieniem k.35-44v/

Właściciel samochodu marki S. (...) nr rej, ERA 36 KN zawarł umowę ubezpieczenia z pozwanym w dniu 7 lipca 2004 r.

/dowód: korespondencja elektroniczna k.48/

Pozwany wypłaca powodowi rentę w wysokości 3.730 zł

/bezsporne/

Powód po wypadku nie wrócił do pracy. Obecnie porusza się na wózku inwalidzkim, na co dzień korzysta z przy pomocy rodziców przy codziennych czynnościach jak przygotowywanie posiłku, jak również przy samym korzystaniu z wózka - wejście, zejście z wózka.

Powód korzysta z zabiegów rehabilitacji w wymiarze 2-2,5 godz. dziennie w warunkach domowych od poniedziałku do piątku, raz w tygodniu z masażu leczniczego, ponadto dwa razy do roku wyjeżdża na turnus rehabilitacyjny. Koszt rehabilitacji powoda w domu wynosi 65 zł za godzinę, koszt turnusu rehabilitacyjnego bez zakwaterowania wynosi ok. 7.500 zł. Powód zażywa leki ma stałe za kwotę 300 zł miesięcznie, a także korzysta ze specjalistycznej diety, która kosztuje go dodatkowo 200 zł miesięcznie w stosunku do wydatków spożywczych.

Powód myśli o zatrudnieniu osoby do stałej pomocy i zwiększeniu wymiaru rehabilitacji z uwagi na pozytywne efekty. Powód korzysta przy tym również z nowoczesnych technik rehabilitacji. Chciałby też zakupić wózek elektryczny za kwotę 23.000 zł, sprzęt do ćwiczeń, a także dokonać remontu domu, przystosowując go do swoich potrzeb.

/dowód: zeznania powoda: nagranie 00:03:38-00:18:02, płyta k.127/

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w znacznej części.

Powód wniósł o ustalenie granicy odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 4 października 2004 r. do sumy gwarancyjnej w wysokości 18.525.640 zł.

Pozwany zakwestionował roszczenie powoda co do zasady i co do wysokości.

Bezsporne w niniejszej sprawie było zaistnienie wypadku z dnia 4 października 2004 r., jak również obowiązek naprawienia powstałej w wyniku tego wypadku szkody przez pozwanego. W toku postępowania pozwany nie kwestionował swej odpowiedzialności.

Górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, jeżeli nie umówiono się inaczej, stanowi suma ubezpieczenia ustalona w umowie (art. 824 § 1 kc). Górna granica odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela za skutki wypadku z dnia 4 października 2004 roku wynikała z art. 36 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.). W myśl tego przepisu ryzyko przejmowane w ramach ubezpieczenia OC gwarantowane było w przypadku szkód na osobie odpowiedzialnością ubezpieczyciela sumą gwarancyjną nie niższą niż równowartość w złotych 350.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zgodnie z art. 357¹ kc jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia byłoby połączone z nadzwyczajnymi trudnościami albo groziłoby jednej ze stron rażąca strata, czego strony nie przewidywały przy zawarciu umowy, Sąd może po rozważeniu interesów stron zgodnie z zasadami współzycia społecznego oznaczyć sposób wykonania zobowiązania, wysokość świadczenia lub nawet orzec o rozwiązaniu umowy. Suma gwarancyjna stanowi w zasadzie górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Związanie stron umową ubezpieczenia dotyczy stanów zwyczajnych i przewidywalnych.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany został pogląd, że w sprawach o odszkodowanie z umowy ubezpieczenia, w której określona jest górna granica odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, dopuszczalne jest

stosowanie art. 357¹ § 1 KC (uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 26 listopada 1991 r. w sprawie III CZP 122/91, z dnia 29 grudnia 1994 r., III CZP 120/94, z 30 stycznia 2008 r., III CZP 140/07). Dopuszczalność modyfikacji sumy gwarancyjnej stanowi bowiem jeden z elementów mechanizmu normatywnego, którego zadaniem jest zapewnienie realnej ochrony poszkodowanego. Pogląd ten znalazł następnie wyraz w uregulowaniach ustawowych, dodany został bowiem przez art. 455 punkt 3 ustawy z 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844) zmieniającej między innymi ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych. Z dniem 1 stycznia 2016 r. przepis art. 22a, który przewiduje, że zakład ubezpieczeń winien poinformować poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wyczerpania się określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej, w przypadku gdy łączna kwota wypłaconych odszkodowań lub innych świadczeń przekroczy 80 % określonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej. Przekazując tę informację zakład ubezpieczeń informuje jednocześnie poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia o możliwości wytoczenia powództwa do właściwego sądu o ukształtowanie, na podstawie art. 357¹ kc stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia. Wprowadzenie art. 22a wskazuje na tendencję ustawodawcy zmierzającą do zwiększenia ochrony osób poszkodowanych, zapewnienia im utrzymania ciągłości otrzymywania świadczeń, co jest uzasadnione zasadą słuszności oraz współżycia społecznego.

Dla zastosowania powyższej instytucji nie ma przy tym znaczenia okoliczność, iż z powództwem wystąpił nie ubezpieczony, lecz poszkodowany. Skoro bowiem z art. 822 § 4 kc i art. 19 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wynika jednoznacznie uprawnienie poszkodowanego do wystąpienia wprost przeciwko ubezpieczycielowi z roszczeniem odszkodowawczym, to tym bardziej poszkodowany jest uprawniony wnosić żądania mające służyć jego ochronie.

Aby móc zastosować art. 357¹ kc, wystąpić musi kumulatywnie pięć przesłanek: (1) źródłem powstania zobowiązania musi być umowa, (2) musi nastąpić zmiana stosunków o charakterze nadzwyczajnym, (3) zmiana ta musi nieść za sobą nadmierną trudność w spełnieniu świadczenia lub musi grozić jednej ze stron rażącą stratą, (4) między dwiema ostatnimi przesłankami zachodzić musi związek przyczynowy, (5) wreszcie zachodzić musi nieprzewidywalność przesłanki nadmiernej trudności w spełnieniu świadczenia lub groźby rażącej straty.

Przez nadzwyczajną zmianę stosunków rozumie się taki stan rzeczy, na który składają się okoliczności nie objęte typowym ryzykiem umownym, a ponadto niezależne od stron, a więc mające obiektywny charakter.

Strona powodowa powoływała się na zmianę stosunków w postaci zmian legislacyjnych i zmiany siły nabywczej pieniądza.

W tekście pierwotnym ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych suma gwarancyjna w wypadku szkód na osobie była oznaczona na kwotę 350.000 euro, od pierwszej nowelizacji art. 36 ustawy, tj. od dnia 1 stycznia 2006 r. wynosiła 1.500.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, zaś od 11 czerwca 2006 r. jest określona kwotą 5.000.000 euro, według tego samego kryterium, a od 31 grudnia 2018 r. kwotą 5.210.000 euro. Obecnie określenie wysokości sumy gwarancyjnej przy wypadkach komunikacyjnych oznaczona jest na tak wysokim poziomie, że jej wyczerpanie jest praktycznie niemożliwe, co zapobiega w praktyce wyłączeniu odpowiedzialności pozwanego i gwarantuje poszkodowanemu pełną ochronę. W procesie rozwojowym nastąpiło więc przekształcenie standardowej funkcji sumy gwarancyjnej z ochrony ubezpieczonych poprzez limitowanie zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela na zapewnienie realnej ochrony wszystkim poszkodowanym. Konieczność zapewnienia poszkodowanym szerszej ochrony prawnej doprowadziło także do pojawienia się nowych regulacji gwarantujących poszkodowanym ochronę (art. 442¹ kc i art. 446 kc). Dobra osobiste, w tym zdrowie i życie, zaczęły być postrzegane jako dobra szczególnie chronione, a ich naruszenie wiązało się z zasądzeniem przez sądy coraz wyższych odszkodowań, których wysokość nie przystawała do dotychczasowej wysokości sumy gwarancyjnej. Dodatkowo skutek rozwoju gospodarczego wzrosła nie tylko liczba dostępnych świadczeń medycznych, lecz również cena świadczonych usług i nabywanych leków.

Wyżej wskazane zmiany legislacyjne wiążą się nie tylko z koniecznością dostosowania prawa polskiego do wymogów unijnych, zmianą postrzegania roli umów ubezpieczenia, celu ubezpieczenia w postaci ochrony osób poszkodowanych czy zmianą świadomości prawnej społeczeństwa, lecz również samym wzrostem gospodarczym. Znaczną skalę przemian gospodarczych, jakie zaistniały w okresie od powstania węzła obligacyjnego, z którego wynika odpowiedzialność gwarancyjna pozwanego, pokazuje choćby zmiana w samej wysokości wynagrodzeń w gospodarce narodowej. W okresie od 2005 r. do 2018 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w Polsce kształtowało się następująco: 2004 r. – 2.289,57 zł, 2005 r. – 2.380,29 zł; 2006 r. – 2.477,23 zł; 2007 r. – 2.691,03 zł; 2008 r. – 2.943,88 zł; 2009 r. – 3.102,96 zł; 2010 r. – 3.224,98 zł; 2011 r. – 3.399,52 zł; 2012 r. – 3.521,67 zł; 2013 r. – 3.650,06 zł; 2014 r. – 3.783,46 zł, 2015 r. – 3.899,78 zł, 2016 r. – 4.047,21 zł, 2017 r. – 4.271,51 zł, 2018 – 4.585,03 zł. A zatem w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku (2004 r.) przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 2.289,57 zł, a w 2018 r. już 4.585,03 zł. Suma gwarancyjna w 2005 r. stanowiła równowartość 350.000 euro, co wówczas stanowiło ok. 611 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń (350.000 euro x 4 zł / 2.289,57 zł), podczas gdy obecnie suma gwarancyjna odpowiada ok. 4.545 przeciętnym wynagrodzeniom (5.210.000 euro x 4 zł / 4.585,03 zł). W tym okresie nastąpił również gwałtowny wzrost cen towarów i usług, ja również Polska uzyskała status rynku rozwiniętego pod względem gospodarczym.

Wyżej wskazane okoliczności stanowiły tym samym w ocenie Sądu ciąg zdarzeń, który można określić mianem „nadzwyczajnej zmiany stosunków”.

Zmian te były niemożliwe do przewidzenia w szczegółach w chwili zawierania przez strony umowy.

Skutki stwierdzonej nadzwyczajnej zmiany stosunków oddziałują na sytuację obu stron w łączącym ich stosunku prawnym. Niewątpliwie dalsze spełnianie przez ubezpieczyciela dotychczas uiszczanej renty odszkodowawczej, a także – bacząc na stan zdrowia powoda – refundowanie dodatkowych świadczeń, które z pewnością pojawią się w niedalekiej przyszłości, doprowadzi do wyczerpania sumy gwarancyjnej. Do typowych bowiem przypadków, w których osoba poszkodowana może pozostać bez należnego jej odszkodowania z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych należy zaliczyć przede wszystkim – tak jak na gruncie niniejszej sprawy – sytuację, gdy koszty leczenia, rehabilitacji i utrzymania osoby ciężko poszkodowanej okazują się być bardzo wysokie – w szczególności wskutek zastosowania wysokospecjalistycznych procedur, które nie są refundowane ze środków publicznych, a także gdy następstwa wypadku utrzymują się przez wiele dziesięcioleci. Zaprzestanie natomiast wypłacania renty pozbawi powoda środków niezbędnych do godnej egzystencji.

Ustalając zmianę sumy gwarancyjnej Sąd był obowiązany brać pod uwagę okoliczności, które istniały w dacie wydania orzeczenia. Istota powództwa wywodzonego z art. 357¹ kc sprowadza się bowiem do porównania zobowiązania w chwili jego powstania, ze stanem faktycznym, który po zaistnieniu nadzwyczajnej zmiany stosunków istnieje obecnie. Obecnie wysokość sumy gwarancyjnej wynosi 5.210.000 euro. Sąd tym samym nie podzielił argumentacji powoda za celowością przyjęcia kwoty 6.070.000 euro, bowiem stanowiła ona jedynie projekt zmian, jakie chce wprowadzić Komisja Europejska, który w chwili wyrokowania nie przeszedł jeszcze pełnej procedury legislacyjnej, sam zaś komunikat Komisji Europejskiej nie ma mocy wiążącej.

Sąd Okręgowy uznał, że do matematycznego przeliczenia sumy gwarancyjnej w niniejszej sprawie adekwatne będzie przyjęcie średniego kursu euro NBP z daty zamknięcia rozprawy (31 stycznia 2019 r.) który wynosił 1 euro = 4,28 zł. Tym samym suma gwarancyjna wynosząca 5.210.000 euro, po przeliczeniu według wskazanego kursu, daje kwotę 22.298.800 zł.

Przepis art. 357¹ 1 kc nakazuje sądowi rozważenie interesów stron i oznaczenie wysokości świadczenia zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Ochrona interesu ubezpieczyciela oznaczać będzie potrzebę rozważenia, że funkcjonując na rynku ubezpieczeń ma obowiązek profesjonalnie chronić swoje środki finansowe, co zapewne czyni, ale nadto, że nie ma on możliwości żądania podwyższenia składki równoważącej ryzyko ubezpieczeniowe. Podwyższenie sumy gwarancyjnej musi więc uwzględniać, że interesy ubezpieczyciela w takiej sytuacji doznają

uszczerbku. Dążąc do poprawy sytuacji powoda sąd winien działać w sposób jak najmniej dotkliwy dla pozwanego. Natomiast interes poszkodowanego winien podlegać rozważeniu nie tylko jako podmiotu, w zestawieniu z pozwanym, ekonomicznie słabszego. W ocenie Sądu Okręgowego na gruncie przedmiotowej sprawy istotne jest, iż powód doznał uszczerbku na zdrowiu będąc młodym człowiekiem (23 lata), w związku z czym nie miał możliwości zapewnienia sobie środków do życia czy choćby zdobycia doświadczenia zawodowego, co w aktualnej sytuacji powoda, który porusza się na wózku inwalidzkim, nie jest już możliwe. Powód obecnie jest zdany na opiekę rodziców, której kiedyś niewątpliwie zabraknie. Z kolei interes pozwanego ubezpieczyciela poprzez uwzględnienie roszczenia pozwu nie zostanie zagrożony. Pozwany jest spółką funkcjonującą z powodzeniem od wielu już lat na rynku ubezpieczeń. Wielość zawieranych umów ubezpieczenia gwarantuje pozwanemu dochód pomimo braku w tym przypadku świadczenia w postaci składki w wysokości adekwatnej do granic odpowiedzialności. Zasady współżycia społecznego nakazują udzielanie ochrony osobom chorym, słabszym, pozostającym w gorszej sytuacji ekonomicznej.

Oceniając całokształt okoliczności sprawy zdaniem Sądu zasadne było obciążenie obu stron skutkami nadzwyczajnej zmiany stosunków, jednocześnie przyjmując ubezpieczyciela za profesjonalistę w dziedzinie ryzyka. Z tych też względów Sąd – zgodnie z żądaniem pozwu – ustalił, że przedmiotowa zmiana obciąża powoda w 30%, a pozwanego w 70%, co w konsekwencji pozwoliło na ustalenie granic odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela do kwoty 15.609.160 zł (22.298.800 zł × 70%). W ocenie Sądu słuszne jest obciążenie ubezpieczyciela ryzykiem zaistnienia zmian społeczno-gospodarczych w większym stopniu niż powoda. Pozwany jest bowiem podmiotem niewątpliwie silniejszym ekonomicznie, profesjonalistą w swojej dziedzinie, dysponującym wykwalifikowaną obsługą prawną. Posiada więc realną możliwość należytego dbania o swoje interesy i kalkulacji ryzyka kontraktowego. Natomiast powód jest osobą niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji, zmuszoną do ponoszenia dodatkowych kosztów na leczenie i rehabilitację, bez większych szans na poprawę swojego bytu. Takie rozłożenie ryzyka jest zdaniem Sądu sprawiedliwe, uwzględnia interesy obu stron i zasady współżycia społecznego, a ustalona kwota pozwoli powodowi na zabezpieczenie środków swojego utrzymania na przyszłość i to na poziomie adekwatnym do dotychczasowej stopy życiowej, spełniając swoją funkcję ochronną.

Interes prawny powoda wynika z niepewnej sytuacji prawnej, w której grozi mu zaprzestanie wypłacania świadczeń. Oczekiwanie zaś na akcję pozwanego w postaci powództwa o ustalenie wygaśnięcia renty pogłębiłoby stan niepewności.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie artykułu 189 kpc ustalił, że pozwany na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia 7 lipca 2004 roku zawartej z R. J. odpowiada wobec powoda T. J. za skutki wypadku komunikacyjnego z dnia 4 października 2004 roku do sumy 15.609.160 zł.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo powoda jako bezzasadne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie II kpc stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Powód uległ tylko co do nieznaczącej części swojego żądania, co uzasadniało włożenie na pozwanego obowiązku zwrotu powodowi wszystkich kosztów procesu, na które składa się: opłata od pozwu w wysokości 2.000 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 10.817 zł.

Na podstawie art. 83 § 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych rozstrzygnięto o poniesionych przez Skarb Państwa tymczasowo w toku postępowania kosztach sądowych. Zgodnie z treścią przepisu art. 113 ust. 1 tej ustawy kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiszczyć lub których nie miał obowiązku uiszczyć kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąży przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Kierując się powyższymi regulacjami, a nadto przepisem art. 100 zd. 1 kpc, przy zastosowaniu zasady stosunkowego rozdzielenia kosztów, Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim kwotę 8.200 złotych tytułem kosztów sądowych, które stanowi część opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powód został zwolniony.

SSO Alina Gășior