

PATRYK PIĄTKOWSKI

Zwrot kosztów leczenia z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na tle praktyki ubezpieczeniowej

Artykuł porusza zagadnienia związane z roszczeniami osób poszkodowanych o zwrot kosztów leczenia skierowanymi przeciwko sprawcy szkody oraz zakładowi ubezpieczeń udzielającemu sprawcy ochrony ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Autor prezentuje dorobek orzecznictwa sądów polskich ze szczególnym uwzględnieniem zakresu świadczeń, których pokrycia ma prawo żądać poszkodowany. Analizie poddano również praktyki ubezpieczycieli w zakresie zwrotu kosztów leczenia oraz uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 roku o sygn. akt: III CZP 63/15. Powyższe orzeczenie jest rozstrzygnięciem zagadnienia prawnego przedstawionego przez Rzecznika Finansowego w przedmiocie odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikającej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z tytułu roszczenia o pokrycie kosztów prywatnego leczenia.

Słowa kluczowe: koszty leczenia, odpowiedzialność cywilna, pełna kompensacja szkody, zakład ubezpieczeń, poszkodowany.

Wprowadzenie

Przedmiotem niniejszego artykułu jest kwestia zakresu roszczenia poszkodowanego o zwrot „wszelkich kosztów” na podstawie art. 444 § 1 kodeksu cywilnego¹ (dalej k.c.) rozpatrywana z punktu widzenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody. Wymaga to w szczególności przybliżenia zasady pełnej kompensacji szkody wyrażonej w art. 361 § 2 k.c. oraz analizy przepisów związanych z poniesieniem szkody majątkowej na osobie. W artykule ukazano aktualne orzecznictwo sądów polskich w zakresie rodzaju zwrotu kosztów, do jakiego zobowiązany jest sprawca szkody, a co z tym

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz. U. 2014, poz. 121).

związane – również zakład ubezpieczeń, na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, z uwagi na akcesoryjny charakter jego odpowiedzialności. W szczególności poddano analizie najnowszą uchwałę Sądu Najwyższego, będącą rozstrzygnięciem zagadnienia prawnego przedstawionego przez Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie Rzecznika Finansowego) w przedmiocie pokrycia przez zakład ubezpieczeń, który udziela sprawcy szkody ochrony ubezpieczeniowej, kosztów leczenia prywatnego na tle obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1. Zasada pełnej kompensacji szkody – art. 361 § 2 k.c.

Przepis art. 361 § 2 k.c. wyraża tzw. zasadę pełnego odszkodowania², zgodnie z którą naprawienie szkody obejmuje zarówno straty rzeczywiste poniesione przez poszkodowanego (*damnum emergens*), jak i korzyści, które mógłby on osiągnąć w przyszłości, gdyby mu szkody nie wyrządzono (*lucrum cessans*). Wobec powyższego, wszelka szkoda rozpatrywana jako uszczerbek o charakterze majątkowym może mieć dwojaką postać³:

- Może obejmować stratę, jaka powstała w mieniu poszkodowanego i o którą staje się on „uboższy” niż dotychczas; wysokość *damnum emergens* można zatem ustalić, jeżeli w majątku osoby poszkodowanej da się uchwycić różnicę, która obrazuje jego zmniejszenie;
- Może obejmować utratę korzyści, jakiej poszkodowany mógł się spodziewać, gdyby szkody mu nie wyrządzono; wskutek doznania tej postaci uszczerbku poszkodowany nie wzbogaca się, jakkolwiek mógł liczyć na takowe wzbogacenie w przyszłości. Podstawę ustalenia wysokości *lucrum cessans* może stanowić różnica pomiędzy rzeczywistym stanem istniejącym po nastąpieniu zdarzenia wywołującego szkodę, a hipotetycznym stanem majątkowym, który miałby miejsce, gdyby do wyrządzenia szkody nie doszło. Należy jednak podkreślić, iż szkoda ta musi zostać wykazana przez poszkodowanego z dużym prawdopodobieństwem, tak aby uzasadniała ona w świetle doświadczenia życiowego przyjęcie, że utrata korzyści rzeczywiste nastąpiła⁴ (przyjęcie hipotezy o najwyższym stopniu prawdopodobieństwa).

Ciężar dowodu wysokości szkody, zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 6 k.c., obciąża poszkodowanego. Warto jednak zauważyć, że zasada pełnego odszkodowania doznaje pewnych istotnych ograniczeń⁵. Pierwszym z wyjątków jest wyznaczenie granic obowiązku naprawienia szkody przez pryzmat konstrukcji normalnego związku przyczynowego – konstrukcja ta wyznacza górną granicę obowiązku odszkodowawczego⁶. Drugie zastrzeżenie odnosi się *stricte* do odmiennego ure-

-
2. Zob. L. Stecki, *Zasada pełnej kompensacji szkody. Zagadnienia wybrane*, [w:] *Rozprawy z prawa cywilnego. Księga pamiątkowa ku czci Witolda Czachórskiego*, PWN, Warszawa 1985, s. 229 oraz B. Lewaszkiwicz-Petrykowska, *Zasada pełnego odszkodowania. Mity i rzeczywistość*, [w:] *Księga Pamiątkowa prof. Maksymiliana Pazdana*, Zakamycze, Kraków 2005, s. 1067 i nast.
 3. Wskazane rozróżnienie pojęciowe jest znane również w innych systemach prawnych – przykładowo system francuski rozróżnia *perte – profit*, system niemiecki *wirklicher Schaden – Entgang des Gewinnes*.
 4. Por. wyrok SN z dnia 03.10.1979 r. o sygn. akt. II CR 304/79, OSN 1980, nr 9, poz. 164 z glosą A. Szpunara, PiP 1981, nr 11–12, s. 142.
 5. W przedmiocie problematyki i odniesienia się do odstępstw i wyjątków od zasady pełnego odszkodowania szerzej: B. Lewaszkiwicz-Petrykowska, *op. cit.*, s. 1069.
 6. A. Szpunar, *Zasada pełnego odszkodowania ...*, s. 28.

gulowania kwestii odpowiedzialności poprzez regulację ustawową tudzież umowną. Przykładem ustawowego uregulowania powyższej materii jest m.in. nadanie sądom kompetencji do miarkowania szkody, wyrażone w art. 362 k.c. stanowiącym o obniżeniu należnego odszkodowania ze względu na przyczynienie się poszkodowanego do powstania szkody⁷. Kolejnym ograniczeniem, którego doznaje zasada pełnego odszkodowania, jest *compensatio lucri cum damno* – sytuacja, gdy jedno zdarzenie wywołuje zarówno uszczerbek, jak i korzyść dla poszkodowanego. W powyższych przypadkach bierze się pod uwagę stan wynikający z kompensacji korzyści ze szkodą. Zasada pełnej kompensacji szkody dotyczy nie tyle kwestii ustalenia rozmiarów szkody, ile rozmiaru świadczenia odszkodowawczego⁸, jednocześnie zakreślając zakres szkody prawnie relewantnej. Wobec powyższego, „pełną kompensacją szkody” można rozumieć jako rekompensatę *damnum emergens* i *lucrum cessans* podlegających indemnizacji.

Zasada pełnego odszkodowania nie dotyczy jednak szkody niemajątkowej⁹.

2. Zwrot kosztów leczenia przez ubezpieczyciela na podstawie art. 444 § 1 k.c. – szkoda na osobie

Treść i zakres obowiązku naprawienia szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym – pokrótce scharakteryzowanego w poprzednim punkcie dotyczącym zasady pełnego odszkodowania – podlega ustawowemu uszczegółowieniu w przypadku wyrządzenia szkody na osobie. Uszczerbek, o którym mowa, może mieć zarówno charakter majątkowy, jak i niemajątkowy¹⁰. W przypadku szkód majątkowych na osobie konkretyzacją zasady pełnego odszkodowania jest regulacja zawarta w art. 444 § 1 k.c., stanowiącym, że „w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu”. Przesłanką zastosowania powyższego przepisu jest powstanie szkody majątkowej, będącej konsekwencją uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Z uwagi na fakt, że terminy „uszkodzenie ciała” oraz „rozstrój zdrowia” nie posiadają definicji legalnej, należy odwołać się do ich znaczenia zgodnie z regułami języka ogólnego. Odnosząc się do powyższych reguł, przez „uszkodzenie ciała” będziemy rozumieć zerwanie ciągłości czy jednolitości jakiegokolwiek komórki, tkanki czy organu organizmu podmiotu, zaś przez „rozstrój zdrowia” – zaburzenie chorobowe wywołane urazem lub innym czynnikiem szkodliwym dla zdrowia,

7. Szerzej: A. Koch, *Księga trzecia. Zobowiązania*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom 1*, red. M. Gutowski, CH Beck, Warszawa 2016, s. 1314 i nast.

8. Tak M. Kaliński, *Od odpowiedzialności odszkodowawczej*, [w:] *System prawa prywatnego. Tom 6. Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. A. Olejniczak, CH Beck Warszawa 2014, s. 93.

9. A. Szpunar, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1999, s. 71, M. Kaliński, *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, CH Beck, Warszawa 2011, s. 205–213., J. Jastrzębski, *Kara umowna a ochrona interesów niemajątkowych w reżimie kontraktowym*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2006, z. 4, s. 953: J. Jastrzębski wskazuje, że „zasada pełnej kompensacji, którą wyraża art. 361 § 2 k.c., ogranicza się do szkody majątkowej w zakresie, w jakim jej relewancja wynika z przepisów ustawy”.

10. Z uwagi na tematykę artykułu związanego z kosztami leczenia i rehabilitacji – czyli szkodę majątkową na osobie – problematyka szkody niemajątkowej na osobie zostanie pominięta.

charakteryzujący się gorączką, bólami, zaburzeniami trawienia, snu itp., przy czym zaburzenie to może dotyczyć stanu zarówno fizycznego, jak i psychicznego¹¹. Jednocześnie należy podkreślić, że samo wyrządzenie szkody na osobie – uszkodzenie ciała czy wywołanie rozstroju zdrowia – nie daje możliwości zastosowania powyższego przepisu bez powstania po stronie poszkodowanego szkody majątkowej¹² definiowanej przez ustawodawcę jako „wszelkie koszty”¹³. Jak wskazuje Sąd Najwyższy¹⁴, pojęcie „wszelkie koszty” oznaczać może koszty różnego rodzaju, których nie da się z góry określić, a których ocena, na podstawie okoliczności sprawy, należy do sądu. Rozmiar obowiązku odszkodowawczego w ramach tego przepisu określić jest trudniej niż przy szkodzie o charakterze majątkowym. Koszty, do pokrycia których zobowiązany jest podmiot ponoszący odpowiedzialność za szkodę [sprawca szkody, zakład ubezpieczeń], muszą mieścić się w granicach szkody objętej obowiązkiem odszkodowawczym [art. 415 k.c.] i w tym zakresie możliwe jest zastosowanie art. 361 § 1 k.c. Cel odszkodowania w ramach art. 444 § 1 k.c. pozostaje jednak taki sam, jak w przypadku każdej odpowiedzialności odszkodowawczej – jest nim restytucja stanu istniejącego przed wypadkiem, a jeśli jego przywrócenie nie jest możliwe, zastąpienie stanu dawnego stanem, w którym poszkodowanemu zostaną zapewnione warunki życiowe zbliżone do tych, jakie istniały przed powstaniem uszczerbku.

Celem regulacji zawartej w art. 444 § 1 k.c. jest umożliwienie poszkodowanemu uzyskania środków finansowych niezbędnych do pokrycia kosztów leczenia, zaś jak wskazał Sąd Najwyższy – na poszkodowanym nie ciąży konieczność wykazania, że leczenie nie zostanie zrealizowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które posiada poszkodowany¹⁵. Jednocześnie, zgodnie z utrwalonym poglądem orzecznictwa, koszty leczenia powinny uwzględniać wszelkie koszty, które – biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej – dają realne szanse na poprawę stanu zdrowia poszkodowanego, a nie tylko koszty uwzględniane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego¹⁶. Jednak, jak słusznie się zauważa, celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego nie pogarszania¹⁷. Co więcej – obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszystkie niezbędne i celowe wydatki, bez względu na to, czy podjęte działania przyniosły poprawę zdrowia¹⁸.

Nie budzi wątpliwości, że zgodnie z treścią omawianego artykułu, żądanie pokrycia wszelkich kosztów na osobie oraz zwrotu poniesionych kosztów przysługuje wyłącznie poszkodowanemu

11. Zob. J. Gudowski, G. Bieniek, *Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania*, red. J. Gudowski, LexisNexis, Warszawa 2013, LEX nr 587429979.

12. K. Mularski, *Księga trzecia. Zobowiązania*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom 1*, red. M. Gutowski, CH Beck, Warszawa 2016, s. 1833.

13. W szczególności koszty leczenia rozumianego *sensu largo* również jako diagnostykę, terapię i rehabilitację oraz koszty związane z koniecznością przygotowania poszkodowanego do zmiany zawodu, jeśli skutkiem naruszenia wskazanych wyżej dóbr jest inwalidzтво poszkodowanego.

14. Wyrok SN z dnia 02.03.2016 r., sygn. akt: V CSK 360/15, LEX nr 2026136.

15. Wyrok SN z dnia 12.09.2014 r., sygn. akt: I CSK 634/13. LEX nr 1504324.

16. Wyrok SN z dnia 12.12.2002 r., sygn. akt: II CKN 1018/00, LEX nr 75352; Wyrok SA w Łodzi z dnia 25.10.2013 r., sygn. akt: I ACa 560/13, LEX 1388860; Wyrok SA w Warszawie z dnia 21.02.2017 r., sygn. akt: VI ACa 2003/15, LEX 2275465; Wyrok SN z dnia 14.05.1997 r., sygn. akt: II UKN 113/97, OSNP 1998, nr 5, poz. 163.

17. Wyrok SN z dnia 26.01.2011 r., sygn. akt: IV CSK 308/10, LEX nr 738127.

18. Wyrok SN z dnia 09.01.2008 r., sygn. akt: II CSK 425/07, LEX nr 378025.

jako podmiotowi posiadającemu wyłączną czynną legitymację w tym zakresie – osoba trzecia, nawet jeśli poniosła powyższe koszty, nie jest uprawniona do dochodzenia ich zwrotu¹⁹.

Charakteryzując problematykę zakresu świadczeń, których pokrycia ma prawo żądać poszkodowany, należy podkreślić bogate orzecznictwo sądowe, na podstawie którego można wyszczególnić zakres poszczególnych kosztów. Wśród kosztów leczenia można wymienić:

1. koszty związane z odżywianiem poszkodowanego m.in. w związku z zaleceniem lekarza odpowiednio do określonej diety²⁰;
2. koszty opieki nad poszkodowanym – pod tym pojęciem mieści się zwrot kosztów zarówno specjalistycznej opieki medycznej, jak i opieki sprawowanej przez członków najbliższej rodziny w okresie leczenia i rehabilitacji²¹;
3. koszty transportu poszkodowanego i jego bliskich, dojazdu na wizyty lekarskie, konsultacje i zabiegi rehabilitacyjne, przewóz do szpitala²²;
4. koszty zakupu niezbędnego sprzętu medycznego potrzebnego do prawidłowego funkcjonowania poszkodowanego, np. w postaci sprzętu rehabilitacyjnego czy medycznego tj. kul, protez czy aparatów słuchowych²³;
5. koszty adaptacji mieszkania stosownie do potrzeb poszkodowanego, aranżacja pomieszczeń sanitarnych – wyposażenie ich w urządzenia pomocowe, w orzecznictwie przyjmuje się również, że w niektórych sytuacjach uzasadnionym kosztem jest także zmiana mieszkania²⁴ – np. na znajdujące się na parterze, koszty wykonania podjazdów, pochylni dla niepełnosprawnych²⁵;
6. koszty przygotowania do wykonywania nowego zawodu odpowiadającego charakterem dotychczas wykonywanej przez poszkodowanego pracy²⁶.

Analizując orzecznictwo w powyższej materii, warto wskazać, że zwrot wydatków na podawanie choremu bardziej wyszukanych potraw, większej ilości owoców itp., choćby z punktu widzenia lekarskiego chory nie wymagał specjalnej diety, znajduje usprawiedliwienie w art. 444 § 1 k.c., chyba że byłyby wyraźne zalecenia lekarskie nakazujące ograniczenia diety²⁷. Koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym w czasie jego pobytu w domu, a związane z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu, w sposób oczywisty pozostają w związku z wypadkiem, a ich zakres nie może być uznany za nadmierny. Trudno jednak uznać za konieczne i celowe koszty opieki w czasie pobytu w szpitalu czy sanatorium (tak: Sąd Apelacyjny w Krakowie z dnia 20.10.2015 r., sygn. akt:

19. G. Bieniek, *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, LexisNexis, Warszawa 2006, s. 138; por. np.: Wyrok SN z dnia 11.08.1972 r. o sygn. akt: I CR 246/72, LEX nr 7117.

20. Uchwała SN z dnia 19.06.1975 r., sygn. akt PRN 2/75, OSNC 1976, nr 4, poz. 70, Wyrok SN z dnia 21.05.1973r., sygn. akt II CR 194/73, OSP 1974, z. 4, poz. 83.

21. Wyrok SA w Białymstoku z dnia 23.09.2016 r., sygn. akt: I ACa 310/16, LEX 2225447; Wyrok SA w Lublinie z dnia 25.09.2013 r., sygn. akt: I ACa 331/13, LEX 1372349.

22. Wyrok SN z dnia 7.10.1971 r., sygn. akt II CR 427/71, OSP 1972, z. 6, poz. 108.

23. Wyrok SA w Łodzi z dnia 02.04.2014 r., sygn. akt: I ACa 1306/13, LEX nr 1458935; Wyrok SA w Łodzi z dnia 27.02.2013 r., sygn. akt: I ACa 1199/12, LEX nr 1289504; Wyrok SA we Wrocławiu z dnia 22.02.2012 r., sygn. akt: I ACa 62/12, LEX nr 1211556.

24. Wyrok SA w Katowicach z dnia 29.01.2016 r., sygn. akt: III APa 52/15, LEX 203110.

25. Wyrok SO w Siedlcach z dnia 12.12.2013 r., sygn. akt: I C 1342/11, LEX 1717840.

26. Por. wyrok SN z dnia 29.09.2005 r., o sygn. akt: II PK 24/05, OSNP 2006, nr 15–16, poz. 238.

27. Wyrok SN z dnia 19.06.1975 r., sygn. akt: V PRN 2/75, OSNCP 1970, nr 3, poz. 50.

I ACa 911/15²⁸]. Warty m wskazania jest również stanowisko Sądu Najwyższego²⁹, zgodnie z którym poszkodowanemu również przysługuje prawo żądania zwrotu kosztów w ramach art. 444 § 1 k.c. z tytułu porzucenia przez żonę pracy zarobkowej w celu pielęgnacji męża. Kwota ta nie może jednak przekraczać wynagrodzenia osoby mającej odpowiednie kwalifikacje do wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Ponadto w skład kosztów wynikłych z powodu uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, o których mówi art. 444 § 1 k.c., wchodzi również wydatki związane z odwiedzinami chorego w szpitalu w ośrodku rehabilitacyjnym itp. przez osoby bliskie (tak: Sąd Apelacyjny w Poznaniu z dnia 29.07.2015 r., sygn. akt: I ACa 256/15³⁰). Żądanie poszkodowanego w zakresie adaptacji mieszkania do jego potrzeb mieści się w ramach uregulowanego w art. 444 § 1 k.c. obowiązku kompensacji poszkodowanemu wszelkich kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia³¹. Ponadto w wyroku z dnia 13 września 2007 roku Sąd Najwyższy³² dopuścił pokrycie w ramach odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. poniesionych już kosztów zakupu jednopokojowego lokalu sąsiedniego, uznając jednocześnie za zasadne żądanie pokrycia jeszcze nieponiesionych kosztów przystosowania tego lokalu do potrzeb poszkodowanego. Należy podkreślić, że Sąd Najwyższy, odnosząc się do konkretnych okoliczności faktycznych sprawy, wskazał między innymi, że niesprawność ruchowa poszkodowanej wywołała konieczność przeorganizowania dotychczasowego sposobu korzystania z małego mieszkania jej rodziców, wymuszając wspólne zamieszkanie trójga pozostałych domowników, bo tylko w ten sposób można było zapewnić dostosowany do jej potrzeb pokój.

Powyższy katalog nie jest katalogiem zamkniętym. Można pokusić się o konstatację, że procesy odszkodowawcze stają się polem badania uszczerbków w dobrach poszkodowanych, określając zakres oraz wysokość indemnizacji szkody na osobie i realizując przy tym kompensacyjną funkcję odpowiedzialności cywilnej. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku³³ art. 444 § 1 k.c. stanowi o naprawieniu szkody, co sprawia, że zastosowanie znajdują zasady ustalania odszkodowania – w szczególności dotyczące wykazania, że powyższa szkoda została rzeczywiście poniesiona. Celowość ponoszenia wydatków może być związana z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia poszkodowanego po wypadku. Zawsze jednak obowiązek zwrotu dotyczy wydatków rzeczywiście poniesionych – nie wystarczy wskazanie, że były one obiektywnie potrzebne. Ponadto, jak wskazał Sąd Apelacyjny w Lublinie³⁴ – art. 444 § 1 zdanie drugie k.c. nie uzależnia przewidzianego w nim roszczenia od istnienia potencjalnej możliwości pokrycia kosztów leczenia z środków publicznych – to zobowiązany do naprawienia szkody musi wykazać, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną w całości pokryte z takich właśnie środków. Najpierw jednak poszkodowany musi dowieść faktów tworzących jego prawo podmiotowe (art. 6 k.c.), czyli w ramach przesłanki „sumy potrzebnej na koszty leczenia” musi wykazać – po pierwsze, że istnieje konieczność przeprowadzenia konkretnie oznaczonego leczenia operacyjnego, a po drugie wysokość sumy potrzebnej na pokrycie kosztów tego leczenia. Dopiero wówczas sprawcę obciąża

28. Wyrok SA w Krakowie z dnia 20.10.2015 r., sygn. akt: I ACa 911/15, LEX nr 2044294.

29. Wyrok SN z dnia 04.10.1973 r., sygn. akt: II CR 365/73, OSNCP 1974, nr 9, poz. 147.

30. Wyrok SA w Poznaniu z dnia 29.07.2015 r., sygn. akt: I ACa 256/15, LEX nr 1808717.

31. Wyrok SN z dnia 02.03.2016 r., sygn. akt: V CSK 360/15, LEX nr 2026136.

32. Wyrok SN z dnia 13.09.2007 r., sygn. akt: III CSK 109/07, LEX nr 328067.

33. Wyrok SA w Gdańsku z dnia 26.11.2014 r., sygn. akt: V ACa 494/14, LEX nr 1651853.

34. Wyrok SA w Lublinie z dnia 07.11.2013 r., sygn. akt: I ACa 145/13, LEX nr 1400380.

dowód, że nie jest to suma mu potrzebna na koszty leczenia, ponieważ mogą być one pokryte ze środków publicznych.

Jak wskazuje Beata Janiszewska,³⁵ podstawowym czynnikiem wpływającym na elastyczne kształtowanie linii orzeczniczych jest dążenie judykatury do urealnienia zasady pełnego odszkodowania. Zakres spraw cywilnych związanych z art. 444 § 1 k.c. cechuje duża doniosłość, oceniana zarówno z perspektywy sytuacji życiowej poszkodowanego, jak i względów społecznych. Zgodnie z powyższym sądy wydają się „bardziej otwarte” na potrzebę dostosowania kierunków oceny prawnej do zmieniających się uwarunkowań i okoliczności stanów faktycznych, w których ma nastąpić kompensacja szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.

3. Praktyka zakładów ubezpieczeń w zakresie pokrycia kosztów leczenia

Punktem wyjścia rozważań w temacie praktyk zakładów ubezpieczeń w zakresie pokrycia kosztów leczenia jest ustalenie zasad odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w oparciu o reguły odpowiedzialności deliktowej oraz akcesoryjnej odpowiedzialności ubezpieczyciela sprawcy wobec poszkodowanego. Jednocześnie, zgodnie z ideą ochrony osób poszkodowanych, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej spełnia funkcję gwarancyjną, zapewniając poszkodowanemu drugiego – obok ubezpieczonego sprawcy szkody – i, z reguły, lepiej wypłacalnego dłużnika³⁶. Należy jednak wskazać, że zgodnie z art. 822 § 1 k.c. zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczony (sprawca szkody) – tzw. akcesoryjny charakter odpowiedzialności³⁷. Powyższe zasady są kluczowymi do zrozumienia problematyki świadczenia zakładów ubezpieczeń wobec poszkodowanych z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Na podstawie obserwacji praktyki niektórych zakładów ubezpieczeń rozpatrujących roszczenia poszkodowanych z tytułu poniesionej majątkowej szkody na osobie, poczynionych przez Rzecznika Finansowego³⁸, można pokusić się o stwierdzenie braku ich działania w oparciu o zasadę pełnej kompensacji szkody wyrażonej w art. 361 § 2 k.c. Można było dostrzec problemy związane ze zwrotem kosztów leczenia poszkodowanego i korzystania z usług medycznych w sferze „poza publiczną służbą zdrowia”. Jak wskazuje Rzecznik Finansowy³⁹, zdarzało się, że zakłady ubezpieczeń odmawiały wyłożenia z góry kwot na koszty leczenia, twierdząc, że leczenie poszkodowanego jest objęte ubezpieczeniem społecznym (w ramach świadczeń NFZ), bądź żądały wykazania przez

35. B. Janiszewska, *Odszkodowanie za szkodę na osobie [art. 444 k.c.], uwagi na tle orzecznictwa sądów powszechnych*, „Prawo i Medycyna”, 2015, nr 2 [<http://www.prawoimedycyna.pl/?str=artykul&id=1440>] [dostęp: 04.06.2017].

36. E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Toruń 2006, s. 381, M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 224.

37. Zob. A. Dąbrowska, A. Daszewski, *Odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone pasażerem przez kierującego pojazdem*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2008/1, nr 4, s. 71–87.

38. Wniosek z dnia 18 czerwca 2015 r. (RU/116/AD/15, http://rf.gov.pl/pdf/wniosek_444_2015.pdf [dostęp: 13.10.2016]).

39. *Ibidem*, s. 3.

poszkodowanego, że nie posiada własnych środków na pokrycie kosztów leczenia. Warty odnotowania jest fakt, że powyższe praktyki były stosowane pomimo wykładni wyrażonej w jednym z wyroków Sądu Najwyższego⁴⁰, podkreślającym, iż należy przyjąć, że uwzględnienie roszczenia poszkodowanego skierowanego przeciwko zobowiązanemu do naprawienia szkody o wyłożenie z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia jest niezależne od tego, czy poszkodowany dysponuje odpowiednimi środkami własnymi na pokrycie wskazanych wyżej kosztów oraz czy jest objęty systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Inaczej gdy strona zobowiązana do naprawienia szkody wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną pokryte w całości ze środków publicznych, w tym także przyznawanych w ramach szczególnych procedur obejmujących również decyzje uznaniowe uprawnionych podmiotów.

Częstą praktyką podczas prowadzenia postępowania likwidacyjnego było powoływanie przez niektóre zakłady ubezpieczeń lekarzy orzeczników mających weryfikować dokumentację medyczną wystawioną przez lekarza prowadzącego leczenie poszkodowanego. Zdarzało się, że lekarze orzecznicy negowali konieczność wskazanego programu leczenia czy rehabilitacji, tym samym m.in. podważając kompetencje lekarza poszkodowanego. Częstokroć, z uwagi na brak pisemnego zalecenia lekarza na zakup przez poszkodowanego medykamentów ogólnie dostępnych bez recepty, po otrzymaniu od lekarza zalecenia ich przyjmowania zakład ubezpieczeń odmawiał zwrotu kosztów ich zakupu, uzasadniając odmowę brakiem medycznego udokumentowania konieczności ich przyjmowania⁴¹.

Najbardziej jednak dotkliwą „przeszkodą” stawianą przez zakłady ubezpieczeń poszkodowanym korzystającym z prywatnych usług medycznych było żądanie udowodnienia celowości i konieczności podjęcia leczenia. Część ubezpieczycieli podzielała stanowisko, że nie należy uwzględniać rachunków z prywatnych placówek medycznych, jeżeli jest możliwość skorzystania z tożsamyh usług w placówce NFZ. Ponadto zdarzało się, że zakłady ubezpieczeń były skłonne zwrócić poszkodowanym koszty prywatnego leczenia wyłącznie wówczas, gdy potwierdzą oni fakt długiego oczekiwania na powyższą usługę stosownym zaświadczeniem, że dany zabieg nie jest dostępny w określonym terminie⁴².

Wskazane przez Rzecznika Finansowego praktyki stosowane przez niektóre zakłady ubezpieczeń naruszały art. 444 § 1 k.c. Powyższe działania mogły wynikać zarówno z wewnętrznej polityki zakładów ubezpieczeń (ekonomiczna kalkulacja kwot wypłaconych odszkodowań w odniesieniu do wytoczonych przez poszkodowanych powództw sądowych), jak i z istniejących, co prawda sporadycznych, orzeczeń niektórych sądów podzielających stanowisko zakładów ubezpieczeń⁴³.

40. Wyrok SN z dnia 13.12.2007 r., sygn. akt: I CSK 384/07, OSP 2009, z. 2, s. 138 i nast.

41. A. Dąbrowska, *Koszty leczenia prywatnego – problemy w likwidacji szkód z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – część 2*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2015, nr 62 [<https://mu.rf.gov.pl/62/art-2.html>] [dostęp: 04.06.2017].

42. Wniosek z dnia 18 czerwca 2015 r..., s. 3.

43. Por. wyrok SR w Jarosławiu z dnia 03 czerwca 2014 r., sygn. akt X C 468/13, niepubl., wyrok SO w Świdnicy z dnia 29.01.2013 r., sygn. akt II Ca 926/12, LEX nr 1854826.

4. Uchwała SN z dnia 19 maja 2016 roku o sygn. akt: III CZP 63/15⁴⁴

Omawiając zagadnienie zwrotu przez zakład ubezpieczeń kosztów leczenia i rehabilitacji na podstawie art. 444 k.c., nie sposób pominąć ostatniej uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 roku, będącej rozstrzygnięciem zagadnienia prawnego przedstawionego przez ówczesnego Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie Rzecznika Finansowego⁴⁵) we wniosku o podjęcie uchwały mającej na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie: „Czy odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z tytułu roszczenia o pokrycie kosztów leczenia prywatnego na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest uzależniona od braku możliwości skorzystania przez poszkodowanego z leczenia lub rehabilitacji w ramach uspołecznionej służby zdrowia albo wydłużonego okresu oczekiwania na takie leczenie lub rehabilitację, mającego ujemny wpływ na stan zdrowia poszkodowanego?”. Powyższy wniosek Rzecznik Ubezpieczonych argumentował w szczególności problemami w zakresie dochodzenia powyższych roszczeń, związanych z poniesionymi przez poszkodowanych wydatkami, w postępowaniu likwidacyjnym przed zakładami ubezpieczeń. Jak wskazuje w uzasadnieniu wniosku – z analizy orzecznictwa sądów powszechnych oraz postępowań skargowych prowadzonych przez Rzecznika Ubezpieczonych wynika, iż problemy w zakresie dochodzenia powyższych roszczeń dotyczą oznaczenia celowości poniesionych wydatków podlegających wyrównaniu⁴⁶. W niniejszym wniosku Rzecznik opisuje praktyki zakładów ubezpieczeń niestosujących postulatów dotyczących podejmowania przez poszkodowanych wszelkich dostępnych środków niezbędnych do powrotu do zdrowia⁴⁷. Zastępujące na pełną aprobatę jest nie tylko poparcie przez Rzecznika przedmiotowego wniosku przykładami z praktyki zakładów ubezpieczeń w trakcie prowadzonych postępowań likwidacyjnych,⁴⁸ lecz również poddanie rzetelnej i wnikliwej analizie dotychczasowego orzecznictwa sądowego, które – jak zostało wskazane – nie jest jednolite⁴⁹.

Efektom powyższego wniosku było podjęcie przez Sąd Najwyższy uchwały o następującej treści: „Świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.)”.

Na samym początku analizy niniejszej uchwały należy wskazać, że sąd w pełni zgodził się z argumentacją Rzecznika Finansowego, odnosząc się skrupulatnie do problematyki przedstawionej w treści wniosku. Jak można dostrzec w uzasadnieniu uchwały, przyczynkiem do rozważań Sądu Najwyższego jest zauważenie, że art. 444 § 1 k.c. nie przesądza z jakiego rodzaju usług

44. Uchwała SN z dnia 19 maja 2016 r. o sygn. akt: III CZP 63/15, OSNC 2016/11/125.

45. Dnia 11 października 2015 r. Rzecznik Ubezpieczonych przekształcił się w Rzecznika Finansowego na mocy ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. 2015, poz. 1348).

46. *Ibidem*, s. 2.

47. Wskazanie m.in. konieczności udokumentowania przed zakładem ubezpieczeń, że leczenie lub rehabilitacja nie mogły się odbyć w ramach NFZ nieodpłatnie, czy też przedłożenia stosownego zaświadczenia stanowiącego, że okres oczekiwania na usługę w ramach publicznej służby zdrowia jest wydłużony.

48. Na podstawie toczonych przed Rzecznikiem sporów.

49. Wniosek z dnia 18 czerwca 2015 r..., s. 5 i nast.

medycznych – świadczeń prywatnych czy z systemu ubezpieczeń społecznych – poszkodowany powinien skorzystać. Poszkodowany nie może zostać pozbawiony możliwości korzystania z leczenia lub rehabilitacji, które nawet mimo zwiększonych kosztów doprowadziłyby do odpowiedniego efektu restytucyjnego w zakresie jego stanu zdrowia. Jednocześnie Sąd Najwyższy przyznał prymat zasadzie pełnej kompensacji szkody, uzasadniając powyższe prawem poszkodowanego do pokrycia przez zakład ubezpieczeń wszystkich wydatków. W ocenie sądu wydatki poniesione na leczenie lub rehabilitację powinny służyć pełnej restytucji stanu istniejącego przed szkodą wynikłą z czynu niedozwolonego.

Szczególnie istotną kwestią, do której odniósł się Sąd Najwyższy, była problematyka udowodnienia celowości poniesionych przez poszkodowanego wydatków związanych z jego leczeniem lub rehabilitacją. Truizmem jest stwierdzenie, że z art. 444 § 1 k.c. w żaden sposób nie wynika ukształtowanie ciężaru dowodu w zakresie wykazania faktu wystąpienia szkody po stronie poszkodowanego. Wobec powyższego, mając na względzie ogólną zasadę *onus probandi* wyrażoną w art. 6 k.c., to poszkodowany powinien uzasadnić celowość poniesionych wydatków związanych z jego leczeniem bądź rehabilitacją po zdarzeniu powodującym szkodę na jego osobie. Zdaniem Sądu Najwyższego na poszkodowanym ciąży w szczególności obowiązek udowodnienia poniesionych kosztów leczenia lub rehabilitacji, pozostających w związku przyczynowym ze szkodą, a w szczególności wykazanie rodzajów niniejszych kosztów z udokumentowaniem etapów usługi medycznej. W ocenie sądu zakłady ubezpieczeń nie mogą obciążać poszkodowanego obowiązkami udokumentowania zasadności korzystania z usług medycznych, zaś w przypadku powołania się przez zakład ubezpieczeń na obowiązek minimalizacji szkody to na nim spoczywa ciężar udowodnienia celowości przedmiotowych wydatków.

Podsumowując – Sąd Najwyższy *explicite* akceptuje stanowisko Rzecznika Finansowego propagującego pogląd możliwie szerokiej ochrony poszkodowanych względem zakładów ubezpieczeń. W ocenie autora powyższa uchwała nie stanowi radykalnej zmiany poglądów orzecznictwa, lecz jedynie (a może aż) porządkuje dotychczasową linię orzekania sądów powszechnych wobec zasady pełnej kompensacji szkody, zaś problematyka ochrony uzasadnionego interesu poszkodowanego jest mocno wyeksponowana. Jednocześnie należy się zastanowić, czy powyższa uchwała w sposób jednoznaczny zahamuje dotychczasowe praktyki zakładów ubezpieczeń i czy będzie ona fundamentem, wytyczną dla prowadzonych postępowań likwidacyjnych również z tytułu umów ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej innych niż obowiązkowe⁵⁰.

Podsumowanie

Reasumując powyższe rozważania i analizę orzecznictwa w zakresie stosowania art. 444 § 1 k.c., należy podkreślić wyraźne dążenie polskich sądów do urzeczywistnienia zasady pełnej kompensacji szkody wyrażonej w art. 361 § 2 k.c. Mając na względzie orzeczenia Sądu Najwyższego (łącznie z ostatnią uchwałą wydaną na wniosek Rzecznika Finansowego), nie sposób nie zauważyć ogólnej tendencji wzmocnienia ochrony poszkodowanego w zakresie zabezpieczenia jego roszczeń związanych z doznaną szkodą na osobie – i to zarówno wobec sprawcy, jak i odpowiadającego z nim

50. Zob. szerzej: J. Zych, *Glosa do Uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 r., sygn. akt III CZP 63/15*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, nr 2, s. 19 i nast.

in solidum zakładu ubezpieczeń udzielającego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Należy wyrazić nadzieję na zaniechanie stosowania przez niektóre zakłady ubezpieczeń praktyk wyłączenia lub ograniczania refundacji pełnych kosztów leczenia na tle ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego.

Wykaz źródeł

Literatura:

- Bieniek G., *Odpowiedzialność cywilna za wypadki drogowe*, LexisNexis, Warszawa 2006.
- Bieniek G., Gudowski J., *Księga trzecia. Część 1*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, Gudowski J. [red.], LexisNexis, Warszawa 2013.
- Dąbrowska A., *Koszty leczenia prywatnego – problemy w likwidacji szkód z obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – część 2*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2015, nr 62.
- Dąbrowska A., Daszewski A., *Odpowiedzialność gwarancyjna ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody na osobie wyrządzone pasażerom przez kierującego pojazdem*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2008 nr 4.
- Janiszewska B., *Odszkodowanie za szkodę na osobie (art. 444 k.c.), uwagi na tle orzecznictwa sądów powszechnych*, „Prawo i Medycyna”, 2015 nr 2.
- Jastrzębski J., *Kara umowna a ochrona interesów niemajątkowych w reżimie kontraktowym*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2006, z. 4.
- Kaliński M., *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, CH Beck, Warszawa 2011.
- Kaliński M., *Odpowiedzialność odszkodowawcza*, [w:] *System prawa prywatnego. Tom 6. Prawo zobowiązań – część ogólna*, Olejniczak A. [red.], CH Beck, Warszawa 2014.
- Koch A., *Księga trzecia. Zobowiązania*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom 1*, Gutowski M. [red.], CH Beck, Warszawa 2016.
- Kowalewski E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Toruń 2006.
- Lewaszkiwicz-Petrykowska B., *Zasada pełnego odszkodowania. Mity i rzeczywistość*, [w:] *Księga Pamiątkowa prof. Maksymiliana Pazdana*, Zakamycze, Kraków 2005.
- Mularski K., *Księga trzecia. Zobowiązania*, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom 1*, Gutowski M. [red.], CH Beck, Warszawa 2016.
- Orlicki M., *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Stecki L., *Zasada pełnej kompensacji szkody. Zagadnienia wybrane*, w: *Rozprawy z prawa cywilnego. Księga pamiątkowa ku czci Witolda Czachórskiego*, PWN, Warszawa 1985.
- Szpunar A., *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 03 października 1979 r. o sygn. akt. II CR 304/79*, „Państwo i Prawo” 1981, nr 11–12.
- Szpunar A., *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1999.
- Zych J., *Glosa do Uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 r., sygn. akt III CZP 63/15*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, nr 2.

Akty prawne:

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz. U. 2014, poz. 121).

Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. 2015 poz. 1348).

Wniosek z dnia 18 czerwca 2015 roku RU/116/AD/15, http://rf.gov.pl/pdf/wniosek_444_2015.pdf [13.10.2016 r.].

Summary

The article focuses on selected issues related to the claim of the injured party in accident for return the costs of treatment directed against the person liable for damage and his insurer under the insurance contract of civil liability. The author presents the current jurisprudence of particular emphasis on the range of services which cover injured party may request. Moreover in article was analyzed the practice of insurers in terms of return medical expenses and the judgment of the Supreme Court, which is the resolution of the legal issues presented by the Financial Ombudsman, concerning the liability of the insurer under a contract of compulsory insurance of civil liability of vehicle owners in respect claims for the cost of private treatment.

Keywords: medical expenses, civil liability, full compensation of damages, insurance company, injured party.

PATRYK PIĄTKOWSKI – doktorant, Katedra Prawa Ubezpieczeniowego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.