

Prawomocne orzeczenia

Sądowe dochodzenie roszczeń jest immanentną częścią działalności ubezpieczeniowej. – MAREK OPIELA

Sam ustawodawca zakłada, że nie wszystkie wypłaty odszkodowań lub innych świadczeń z umowy ubezpieczenia będą dokonywane na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacji szkody, wskazując także na prawomocne orzeczenia sądu. Zapis taki znalazł się zarówno w art. 15 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, jak i w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych.

ZAKRES ZWIĄZANIA UBEZPIECZYCIELA

Prawomocne orzeczenie, w rozumieniu powyższych regulacji, oznacza, oczywiście, wyrok wydany w sprawie przeciwko zakładowi ubezpieczeń, gdyż wyłącznie takie orzeczenie wiąże ubezpieczyciela. W przypadku spraw dotyczących ubezpieczeń OC istotnie mogą okazać się także wyroki wydane w sprawach z powództwa poszkodowanych przeciwko ubezpieczonemu. Wynika to z faktu, że odpowiedzialność ubezpieczyciela jest odpowiedzialnością akcesoryjną, a zatem pochodną odpowiedzialności ubezpieczonego. Nie oznacza to jednak, że wyrok wydany w procesie wytoczonym przez poszkodowanego przeciwko ubezpieczonemu wiąże ubezpieczyciela, choć może mieć wpływ na zakres jego odpowiedzialności. W praktyce niejednokrotnie można spotkać sprawy, w których orzeczenie wydane przeciwko ubezpieczonemu budzi poważne wątpliwości z powodu niewłaściwego (z obiektywnego punktu widzenia) rozstrzygnięcia. Wynikać to może z niewłaściwej oceny (faktycznej lub prawnej) dokonanej przez sąd orzekający bądź nieporadności strony lub nawet jej fachowego pełnomocnika, polegającej na niepodniesieniu przysługujących jej zarzutów, a następnie niezaskarżeniu wydanego orzeczenia. W końcu wyrok taki może wynikać z koluzji, tj. współpracy sprawcy (ubezpieczonego) z poszkodowanym. Trudno zatem znaleźć jakiegokolwiek aksjologiczne uzasadnienie



Marek Opiela
jest radcą prawnym
w kancelarii Dittmajer
i Wspólnicy.

dla związania ubezpieczyciela takimi orzeczeniami. W rzeczywistości może bowiem okazać się, że ustalona w wyroku odpowiedzialność ubezpieczonego lub wysokość należnego odszkodowania ma niewiele wspólnego z jego obiektywną odpowiedzialnością w konkretnej sprawie. Ubezpieczyciel ma wówczas prawo do samodzielnej oceny odpowiedzialności ubezpieczonego, a w konsekwencji także własnej.

INTERWENCJA UBOCZNA I PRYZPOZWANIE

Sytuacja zmienia się jednak, jeżeli zakład ubezpieczeń występuje w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. Zgodnie bowiem z art. 82 k.p.c. *interwenient uboczny nie może w stosunku do strony, do której przystąpił, podnieść zarzutu, że sprawa została rozstrzygnięta błędnie albo że strona ta prowadziła proces wadliwie, chyba że stan sprawy w chwili przystąpienia interwenienta uniemożliwił mu korzystanie ze środków obrony albo że strona umyślnie lub przez niedbalstwo nie skorzystała ze środków, które nie były interwenientowi znane*. Analogiczna sytuacja dotyczy spraw, w których ubezpieczyciel, co prawda, nie przystąpił do procesu w charakterze interwenienta ubocznego, jednak został przypozywany w trybie art. 84 k.p.c., ponieważ skutki określone w art. 82 powstają także w stosunku do wezwanego zakładu ubezpieczeń z chwili, w której przystąpienie było możliwe (art. 85 k.p.c.). Wiele zależy zatem od tego, czy pozwany ubezpieczony złożył wniosek o zawiadomienie swojego ubezpieczyciela o toczącym się procesie i wezwanie go do udziału w sprawie w charakterze interwenienta ubocznego. Niemniej istotny może być także moment takiego zawiadomienia. Co prawda,

złożenie interwencji jest możliwe aż do zamknięcia rozprawy w drugiej instancji, jednakże należy mieć na uwadze, że zgodnie z art. 79 k.p.c. interwenient uboczny jest uprawniony do wszelkich czynności procesowych dopuszczalnych według stanu sprawy.

Z powyższego wynika, że **wyrok wydany w sprawie przeciwko ubezpieczonemu, do którego zakład ubezpieczeń nie przystąpił w charakterze interwenienta ubocznego ani też nie został przypozywany, nie wiąże ubezpieczyciela w przedmiocie istnienia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego ani wysokości powstałej szkody**. Zgodnie z art. 366 k.p.c. wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami.

Swoista sytuacja procesowa wynikająca z przymiotu interwenienta ubocznego lub faktu przypozwania nie oznacza jednak rozszerzonej prawomocności w stosunku do ubezpieczyciela, gdyż przypadki związania wyrokiem osób innych niż strony procesu wskazywane są przez ustawodawcę wyraźnie (np. art. 254 § 1 k.s.h., art. 421 § 1 k.s.h., art. 479⁴³ k.p.c.).

WYROKI KARNE SKAZUJĄCE

Ponadto wskazać należy na prawomocny wyrok karny skazujący co do popełnienia przestępstwa, którego ustalenia zgodnie z art. 11 k.p.c. wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Dokonując literalnej wykładni wzmiankowanego przepisu oraz biorąc pod uwagę jego proceduralny charakter, można stwierdzić, iż wyrok ten nie wiąże ubezpieczyciela w toku postępowania likwidacyjnego. Nie jest on przecież sądem cywilnym, a prowadzone postępowanie nie stanowi w rzeczywistości żadnej formalnej procedury, lecz zespół czynności mających na celu zbadanie istnienia, jak i zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Z praktycznego punktu widzenia założenie takie wydaje się jednak irracjonalne, gdyż na wypadek sporu sąd rozpatrujący sprawę będzie związany

ustaleniami prawomocnego wyroku sądowego co do popełnienia przestępstwa. Podkreślenia wymaga również to, że art. 11 k.p.c. nie dotyczy wyroków skazujących w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, a także sytuacji, w których pomimo popełnienia przestępstwa wyrok sądu karnego nie jest wyrokiem skazującym (np. warunkowe umorzenie postępowania czy umorzenie z powodu przedawnienia karalności). W tych sytuacjach ubezpieczyciel ma prawo, a nawet obowiązek samodzielnie zbadać, czy istnieje podstawa do przyznania odszkodowania w ramach umowy ubezpieczenia oraz ustalić, czy doszło do popełnienia czynu zabronionego.

PROCESY „CO DO WYSOKOŚCI” I „CO DO ZASADY”

Procesy przeciwko ubezpieczycielom można podzielić na dwie grupy: procesy „co do wysokości” oraz procesy „co do zasady”. Pierwsze z nich dotyczą sytuacji, w których sama zasada odpowiedzialności nie jest kwestionowana, a spór dotyczy wysokości należnego świadczenia. To właśnie chęć uzyskania świadczenia wyższego niż otrzymane na podstawie decyzji ubezpieczyciela, wydanej po przeprowadzonym postępowaniu likwidacyjnym, rodzi największą ilość postępowań sądowych. Nienależna (zdaniem powodów, a może raczej ich pełnomocników) wysokość odszkodowania stanowi główny czynnik wystąpienia na drogę sądową.

Sytuacja przedstawia się jednak inaczej w przypadkach, w których ściśle wyliczenie wysokości odszkodowania jest możliwe, a nawet łatwe (np. koszt naprawy pojazdu) niż w sytuacji, gdy wysokość należnego odszkodowania ustalana jest uznaniowo (np. zadośćuczynienie czy stosowne odszkodowanie na podstawie art. 446 § 3 k.c.) lub jego ustalenie następuje zwykle wiele trudności (np. utracone korzyści). O ile w pierwszym z wymienionych przypadków rola sądu sprowadza się, co do zasady, do zmuszenia zakładu ubezpieczeń do wypłaty świadczenia, które obiektywnie winno zostać wypłacone, to już w kolejnych jest to często kwestia sądowego ustalenia wysokości należnego świadczenia w ramach uznania sędziowskiego i swobodnej oceny dowodów. Stanowisko ubezpieczyciela, uznane przez sąd orzekający za niewłaściwe, niekoniecznie wynika z jakichkolwiek nieprawidłowości lub błędów w toku przeprowadzonego uprzednio postępowania likwidacyjnego. Często bowiem wiele

nowych okoliczności zostaje ujawnionych dopiero w sądzie, na skutek zaoferowania przez stronę powodową nieznanych wcześniej dowodów. Również czynnik ludzki, występujący zarówno u likwidatora, jak i u sędziego, może spowodować, iż subiektywna ocena ustalonych nawet identycznie okoliczności, daje inną kwotę po dokonanej subsumcji prawnej.

Procesy „co do zasady” (gdy odpowiedzialność ubezpieczyciela nie została uznana) **nie należą jednak do wyjątków**. Przyczyn stanowiących podstawę ich wszczęcia jest co najmniej kilka. Po pierwsze są to postępowania, w których odmowa wypłaty odszkodowania z umowy ubezpieczenia ma uzasadnienie merytoryczne (np. brak pozytywnego zakresu ochrony, wyłączenie odpowiedzialności). Nieprawidłowa decyzja odmowna na tej podstawie może wynikać zarówno z błędnego ustalenia stanu faktycznego, dokonaniu niewłaściwej interpretacji postanowień umowy ubezpieczenia (głównie o.w.u.), wreszcie z błędnej wykładni lub niewłaściwego zastosowania przepisów prawa materialnego.

Po drugie, podstawą zajęcia stanowiska o odmowie wypłaty odszkodowania może być brak możliwości ustalenia okoliczności powstania szkody, a w konsekwencji, czy doszło do powstania wypadku ubezpieczeniowego. Najczęstszą przyczyną takiego stanu rzeczy jest brak współpracy ubezpieczonego lub poszkodowanego w toku likwidacji szkody.

Po trzecie, niestety, zdarzyć mogą się także wypadki, w których ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania, poszukując *per fas et nefas* możliwości uchylenia się od świadczenia. Ta ostatnia postawa zakładu ubezpieczeń nie zasługuje na pochwałę, rzutując jednocześnie na jego opinię na rynku ubezpieczeniowym. Czasami jednak dana decyzja tylko pozornie może być zakwalifikowana do tej kategorii, gdyż w rzeczywistości takie postrzeganie stanowiska ubezpieczyciela wynika z jego niezrozumienia przez poszkodowanego lub ubezpieczonego, bądź niewłaściwego wyjaśnienia podstawy odmowy.

KREATYWNE ORZECZNICTWO SĄDU NAJWYŻSZEGO

Na koniec należy wspomnieć o bardzo istotnym z punktu widzenia praktyki ubezpieczeniowej aspekcie, a mianowicie orzecznictwie sądowym, mającym często charakter „prawotwórczy”. Co prawda, w polskim systemie prawnym



judykatura nie jest źródłem prawa, trudno jednak negować wpływ uchwał i wyroków Sądu Najwyższego na orzecznictwo sądów powszechnych. Bardzo rzadko można bowiem spotkać się z wyrokami odbiegającymi od ugruntowanej linii orzeczniczej. Konsekwencją jest swoisty prawotwórczy charakter orzecznictwa Sądu Najwyższego, wpływający na interpretację tak fundamentalnych pojęć, jak np. osoba trzecia (zob. uchwała SN z 19 stycznia 2007 r., III CZP 146/2006 (OSNC 2007/11 poz. 161) czy zakresu stosowania przepisów prawa materialnego (np. art. 448 w zw. z art. 24 k.c. jako podstawy zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej – zob. uchwała SN z 13 lipca 2011 r., III CZP 32/2011, uchwała SN z 22 października 2010 r.).

Reasumując uznać należy, iż oprócz funkcji kontrolnej (w zakresie merytorycznym) sprawowanej *in casu* przez sądy powszechne, istotną rolę odgrywa także orzecznictwo Sądu Najwyższego kreującego niejednokrotnie nową wykładnię „dobrze znanych” przepisów. Jednocześnie można stwierdzić, że wyroki zasądające od ubezpieczyciela świadczenia z umowy ubezpieczenia nie są sytuacją anormalną, choć niekoniecznie pozytywną. Ilość procesów, a także wyroków zasądających jest natomiast pochodną jakości prowadzonych postępowań likwidacji szkód. Właściwa ocena zebranego materiału z uwzględnieniem bieżących tendencji orzeczniczych jest natomiast kluczem do unikania pozwów od niezadowolonych klientów lub poszkodowanych. □