

*Bernadetta Fuchs**

**ODMOWA WYPŁATY ODSZKODOWANIA
PRZEZ UBEZPIECZYCIELA Z UWAGI
NA NAPRAWIENIE SZKODY PRZEZ INNY PODMIOT**

1. UWAGI WSTĘPNE

W ramach niniejszego artykułu podjęta zostanie próba odpowiedzi na pytanie, czy ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego w przypadku, gdy szkoda została już naprawiona przez inny podmiot. Może chodzić przede wszystkim o przypadki, gdy podmiotem naprawiającym szkodę jest osoba zobowiązana do tego z innej podstawy prawnej (np. z tytułu wyrządzonego czynu niedozwolonego), w stosunku do której ubezpieczyciel miałby ewentualny regres¹.

W kontekście tego opracowania szczególne znaczenie mają jednak inne przypadki – gdy owo naprawienie szkody dokonane zostaje przed podmiot, który nie był do tego zobowiązany (i o tym wiedział) z żadnej podstawy prawnej, zaś naprawienie szkody zostało dokonane z pozaprawnych przyczyn². Z reguły nie będzie

* Dr hab., prof. nadzw. UŚ, Katedra Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Śląski.

¹ Por. m.in. P. Kosior, *Roszczenia Skarbu Państwa wobec sprawcy szkody z tytułu świadczeń wypłaconych funkcjonariuszom Policji w związku z wypadkiem komunikacyjnym*, [w:] G. Gnela (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa 2011, s. 172 i n.; A. Chróścicki, *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 146 i n.; M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Warszawa 2008, s. 122 i n.

² Na problem zwrócił uwagę M. Orlicki w kontekście naprawienia z budżetu państwa niektórych szkód powodziowych. Jakkolwiek – z uwagi na dramatyczną sytuację osób dotkniętych powodzią – trudno odmówić pomocy poszkodowanym osobom, ale państwo nie może przejmować funkcji ubezpieczyciela, zwłaszcza w przypadku, gdy wiele osób zlekceważyło ustawowy nakaz i nie zawarło umów ubezpieczenia wymaganych przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. 2003, nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). W przypadku osób, które posiadały ubezpieczenia, doszło – wskutek wypłaty odszkodowania przez ubezpieczycieli – do niesłusznego wzbogacenia; osoby ubezpieczone otrzymały swoisty „bonus”; por. więcej na ten temat: M. Orlicki, *O zaliczaniu świadczeń wypłacanych ze środków publicznych na poczet odszkodowań z ubezpieczeń majątkowych*, [w:] G. Gnela (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, s. 165 i n.

to jednak świadczenie nienależne³, z uwagi na to, że jego spełnienie jest zgodne z zasadami współżycia społecznego. Czy jednak w takiej sytuacji ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania, powołując się na to, że szkoda została już naprawiona?⁴

Problem jest natury bardziej ogólnej. Konieczna staje się odpowiedź na pytanie, czy w prawie ubezpieczeń może dojść do przełamania jednej z podstawowych zasad prawa odszkodowawczego, mianowicie tej, która stanowi, że wysokość odszkodowania nie powinna przewyższać wysokości poniesionej szkody, zaś odszkodowanie ma doprowadzić do wyrównania uszczerbku w majątku poszkodowanego, ale nie powinno go wzbogacać⁵.

Z uwagi na ograniczone ramy niniejszego tekstu można dokonać jedynie pobieżnej analizy przepisów, zwłaszcza tych, które regulują problem wysokości odszkodowania ubezpieczeniowego. Konieczne staje się podjęcie próby uzyskania odpowiedzi na pytanie, czy ustawodawca – w kontekście ubezpieczeń – dopuszcza odstępstwa od zasad ogólnych? Pomijam przepisy ogólne prawa zobowiązań dotyczące wykonania oraz skutków niewykonania zobowiązań umownych, bowiem umowy ubezpieczenia wykazują specyfikę, a świadczenie ubezpieczającego (ubezpieczonego), jakim jest zapłata składki, z reguły „wyprzedza” obowiązek wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń, zaś uznanie umowy za umowę wzajemną jest co najmniej dyskusyjne⁶.

2. ODSZKODOWANIE A ODSZKODOWANIE UBEZPIECZENIOWE

Poszukując odpowiedzi na pytanie o dopuszczalność odmowy przez ubezpieczyciela wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego, należy w pierwszej kolejności zastanowić się nad tym, czy odszkodowanie i odszkodowanie ubezpieczeniowe stanowią dwie odrębne kategorie.

W doktrynie podkreśla się, że nie ma różnic pojęciowych między szkodą w rozumieniu ogólnych przepisów prawa cywilnego a szkodą w ujęciu prawa ubezpieczeń. Zróżnicowanie może dotyczyć – w zależności od standardowych lub ogólnych warunków danego ubezpieczenia – sposobu ustalenia szkody i zakresu jej wyrównania. W praktyce, w przeciwieństwie do klasycznej odpowiedzialności odszkodowawczej, ochrona ubezpieczeniowa nie realizuje zasady pełnego odszkodowania, choć nie jest to regułą⁷.

³ W przeciwieństwie do tzw. świadczenia kulancyjnego – por. P. Sury, *Świadczenie kulancyjne jako świadczenie należne*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2011, z. 11, s. 51 i n.

⁴ Por. M. Orlicki, *O zaliczaniu świadczeń...*, s. 165, 166.

⁵ Por. M. Kaliński, *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, Warszawa 2011, s. 523 i n.

⁶ Por. M. Orlicki [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, t. VIII, Warszawa 2004, s. 708.

⁷ Ibidem, s. 721.

Cechą charakterystyczną zobowiązania odszkodowawczego jest m.in. to, że w tym zobowiązaniu świadczenie odszkodowawcze jest świadczeniem zasadniczym, nie zaś zastępczym⁸. Istnieje jednak wiele różnic między świadczeniem odszkodowawczym w ogólnym prawie odszkodowawczym, zawartym w części ogólnej prawa zobowiązań kodeksu cywilnego, a odszkodowaniem ubezpieczeniowym z ubezpieczenia majątkowego⁹.

Po pierwsze, ogólne prawo odszkodowawcze nie wiąże zasadniczo obowiązku odszkodowawczego w przypadku szkody wyrządzonej samemu sobie przez poszkodowanego. Natomiast w przypadku ubezpieczenia może powstać obowiązek naprawienia takich szkód i zakład ubezpieczeń będzie zobowiązany do wypłaty odszkodowania, o ile nie wystąpiły okoliczności, które tę odpowiedzialność wyłączają (wina umyślna albo rażące niedbalstwo ubezpieczającego lub osoby, z którą ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za którą ponosi odpowiedzialność)¹⁰.

Po drugie, prawo odszkodowawcze (ogólne) nie przewiduje z reguły odpowiedzialności odszkodowawczej jakiegokolwiek podmiotu w sytuacji, gdy szkoda jest wynikiem działania siły wyższej. Szkoda taka może być jednak kompensowana przez odszkodowanie ubezpieczeniowe¹¹.

Po trzecie, ogólne prawo odszkodowawcze na ogół na równi traktuje i nakazuje kompensować każdą szkodę, bez względu na jej wysokość, przy jednoczesnym przyjęciu zasady pełnego odszkodowania¹². Z kolei prawo ubezpieczeniowe daje możliwość umownego zastrzeżenia, że kompensacji będą podlegały jedynie szkody, których wartość przekracza określone minimum (franszyza integralna), czy też w inny sposób ogranicza się wysokość wypłacanego odszkodowania (np. franszyza redukcyjna, udział własny itd.)¹³.

Po czwarte, podmiotem zobowiązanym do odszkodowania ubezpieczeniowego jest wyłącznie zakład ubezpieczeń, nigdy zaś inny podmiot, co jest regułą w ogólnym prawie ubezpieczeniowym¹⁴.

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem, s. 722.

¹⁰ Ibidem; L. Ogieńko, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz do art. 450–1088*, t. II, wyd. 6, Warszawa 2005, s. 778–779; M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *op. cit.*, s. 117 i n.; A. Chróścicki, *Umowa ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 137 i n.

¹¹ Por. M. Orlicki, [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego...*, s. 722; M. Kaliński, *op. cit.*, s. 152.

¹² Por. W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*, wyd. 3, Warszawa 2008, s. 1306; M. Orlicki, [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego...*, s. 722; B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *Zasada pełnego odszkodowania (mity i rzeczywistość)*, [w:] L. Ogieńko, W. Popiołek, M. Szpunar (red.), *Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa Profesora Maksymiliana Pazdana*, Zakamycze 2005, s. 1069 i n.; M. Kaliński, *op. cit.*, s. 523 i n.

¹³ Por. M. Orlicki, [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego...*, s. 722; W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1306; M. Kaliński, *op. cit.*, s. 152.

¹⁴ Por. M. Orlicki, [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego...*, s. 722.

Po piąte, w przypadku ubezpieczeń czynnik winy sprawcy szkody jest bez znaczenia. Bez względu na zawinienie lub jego brak, zakład ubezpieczeń po zajściu wypadku ubezpieczeniowego dokonuje wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego. W przeciwieństwie do prawa ubezpieczeniowego, ogólne prawo odszkodowawcze przykładą wagę do winy sprawcy szkody¹⁵.

3. FUNKCJE ODSZKODOWANIA UBEZPIECZENIOWEGO

Wyróżnia się następujące funkcje odpowiedzialności odszkodowawczej: 1) kompensacyjną, 2) prewencyjną, 3) represyjną i 4) repartycyjną¹⁶.

Prymat kompensacji determinuje rozmiar odszkodowania w tym znaczeniu, że powinno ono ściśle odpowiadać szkodzie, prowadząc do zaspokojenia interesu poszkodowanego¹⁷. W dziedzinie ubezpieczeń majątkowych stopień kompensacji ulega osłabieniu, bowiem zakres naprawienia szkody wyznaczony jest treścią stosunku umownego, zaś klauzule umowne mogą ograniczać odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń (np. w przypadku franszyzy redukcyjnej). Z drugiej jednak strony, zwłaszcza w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC), zapewnione jest uzyskanie odszkodowania w większym stopniu niż w przypadku realizacji odpowiedzialności osoby ubezpieczonej, bowiem zakłady ubezpieczeń z reguły są wypłacalne. Należy także zaakcentować dostrzegalną tendencję do tworzenia możliwości, czasem wręcz nakładania obowiązku ubezpieczenia OC, wskutek czego zwiększa się pewność kompensacji¹⁸.

W przypadku ubezpieczeń majątkowych ubezpieczenie mienia prowadzi najczęściej także do naprawienia szkody, za którą nikt nie ponosi odpowiedzialności (przykładowo, szkoda wyrządzona samemu sobie czy też wskutek działania siły wyższej)¹⁹.

Funkcja repartycyjna odpowiedzialności odszkodowawczej polega na rozłożeniu ekonomicznego ciężaru naprawienia szkody na szerszą grupą społeczną. Repartycja dokonuje się za pośrednictwem podmiotów, które dysponują znaczącym funduszem, zapewniającym pokrycie roszczeń odszkodowawczych. Fundusz ów jest gromadzony w drodze dobrowolnych składek lub przymusowych danin (np. podatki) dużej liczebnie grupy podmiotów prawa prywatnego, którymi są ubezpieczający, czy też prawa publicznego, przykładowo podatników²⁰.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Por. M. Kaliński, *op. cit.*, s. 144 i n.

¹⁷ Ibidem, s. 147 i n.

¹⁸ Ibidem, s. 152, 153.

¹⁹ Ibidem, s. 152; M. Orlicki, [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego...*, s. 722.

²⁰ Por. M. Kaliński, *op. cit.*, s. 162, 163.

Rozwój funkcji repartycyjnej łączy się w sposób szczególnie z ekspansją ubezpieczeń. Decydujące znaczenie ma tutaj wprowadzenie obowiązkowych ubezpieczeń OC, obejmujących liczne grupy zawodowe, np. osoby wykonujące wolne zawody prawnicze: notariuszy, radców prawnych, adwokatów. Obowiązkiem ubezpieczenia OC obciąża się także podmioty ponoszące odpowiedzialność na zasadach ogólnych za najczęściej spotykane przypadki wyrządzenia szkód, jak to ma miejsce w przypadku posiadaczy pojazdów²¹. Wzrost znaczenia repartycji łączy się jednocześnie z redukcją represji oraz prewencji, bowiem odrywa się ona od pojęcia winy i sprawstwa, ale jednocześnie powoduje intensyfikację kompensacji, bowiem pociąga za sobą wzrost pewności uzyskania odszkodowania, wypierając tym samym odpowiedzialność indywidualną²².

4. WYSOKOŚĆ SZKODY A WYSOKOŚĆ ODSZKODOWANIA – UWAGI OGÓLNE

„[...] w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządzono” (art. 361 § 2 k.c.). Prawo polskie hołduje zatem zasadzie „pełnego odszkodowania”²³.

Odstępstwa od zasady pełnego odszkodowania, wynikające z przepisów ustawy, dotyczą trzech grup sytuacji. Po pierwsze, granice odpowiedzialności zostają wyznaczone przesłanką adekwatnego związku przyczynowego. Po drugie, ograniczenia wprowadzają przepisy szczególne i, po trzecie, chodzi o tzw. *ius moderandi*²⁴. Tytułem przykładu można wskazać przypadki, gdy ustawodawca ogranicza obowiązek naprawienia szkody wyłącznie do *damnum emergens*, czy też w granicach tzw. ujemnego interesu umowy²⁵. W niektórych przypadkach uszczerbek ulega jednak zmniejszeniu wskutek uzyskania przez poszkodowanego korzyści, potrącenie jej z uszczerbkiem zapobiega uzyskaniu świadczenia, które przewyższałoby różnicę w majątku poszkodowanego (*compensatio lucri cum*

²¹ Por. M. Kaliński, *op. cit.*, s. 162, 163; M. Orlicki, *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa 2011, s. 194 i n.

²² Por. M. Kaliński, *op. cit.*, s. 164 oraz powołana tam w przypisach literatura.

²³ Por. B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *op. cit.*, s. 1069 i n.; Z. Banaszczyk, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1–449¹⁰*, t. I, wyd. 6, Warszawa 2011, s. 1341 i n.; A. Olejniczak, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz, t. III: Zobowiązania. Część ogólna*, Warszawa 2010, s. 89 i n.; K. Zagrobelny, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 561 i n.; M. Kaliński, *op. cit.*, s. 148 i n.

²⁴ Por. Z. Banaszczyk, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1341, 1342; M. Kaliński, *op. cit.*, s. 523 i n.; A. Olejniczak, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 91, 92; K. Zagrobelny, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 561 i n.; M. Kaliński, *op. cit.*, s. 523 i n.

²⁵ Por. Z. Banaszczyk, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1345 i n.

damno)²⁶. Bliższe omówienie tej kwestii nie jest jednak możliwe w ramach niniejszego opracowania.

Na wysokość odszkodowania ma wpływ także tzw. przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody²⁷. Przepis art. 362 k.c. nie ma zastosowania do odszkodowania przysługującego ubezpieczającemu z tytułu umowy ubezpieczenia²⁸. W tym przypadku przyczynienie się poszkodowanego (ubezpieczonego) ma regulację szczególną zawartą w art. 827 § 1 k.c. Z kolei w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przyczynienie się poszkodowanego wpływa na zakres odpowiedzialności ubezpieczonego²⁹.

5. ZNACZENIE ART. 824¹ K.C. DLA OKREŚLENIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA³⁰

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej³¹, stanowiąca element tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych³², wprowadziła do kodeksu cywilnego art. 824¹, zgodnie z którym:

§ 1. O ile nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 2. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

§ 3. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w § 2, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczający może żądać tylko od ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej³³.

²⁶ Por. M. Kaliński, *op. cit.*, s. 149.

²⁷ Por. Z. Banaszczyk, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1345 i n.; K. Zagrobelny, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 573 i n.; A. Olejniczak, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 93 i n.

²⁸ Por. A. Chróścicki, *op. cit.*, s. 23; M. Kaliński, *op. cit.*, s. 523 i n.

²⁹ Por. A. Olejniczak, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 98.

³⁰ Por. M. Orlicki, [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego*, s.; L. Ogiegło, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 775 i n.

³¹ Ustawa z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej, t.j. 2010, nr 11, poz. 66 z późn. zm.

³² Por. D. Fuchs, *Wpływ wejścia w życie przepisów tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych na charakterystykę cech umowy ubezpieczenia*, [w:] L. Ogiegło, W. Popiołek, M. Szpunar (red.), *Rozprawy prawnicze...*, s. 915 i n.; E. Kowalewski, T. Sangowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, Warszawa 2004, s. 12 i n.

³³ Przepis art. 824¹ k.c. w obecnym brzmieniu.

Ustawodawca we wspomnianym przepisie ustanowił zasadę stanowiącą, że odszkodowanie ubezpieczeniowe nie może wynosić więcej aniżeli szkoda wyrządzona w ubezpieczonym mieniu, w następstwie wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia. W przypadku wypłaty wyższych sum prowadziłoby to do bezpodstawnego wzbogacenia ubezpieczonego, a tym samym – do zaprzeczenia istocie i celowi ubezpieczenia gospodarczego³⁴. Zgodnie z tą zasadą nadubezpieczenie występujące w sytuacji, gdy suma ubezpieczenia jest wyższa od wartości ubezpieczeniowej, nie przynosi ubezpieczonemu żadnych korzyści i nie może on żądać odszkodowania przenoszącego wysokość poniesionej szkody³⁵. Ubezpieczający płaci składkę ustaloną w stosunku do sumy ubezpieczenia, otrzymując w zamian ochronę ubezpieczeniową limitowaną poprzez niższą od sumy ubezpieczenia wartość ubezpieczeniową³⁶.

W doktrynie podnosi się, że poprzez art. 824¹ k.c. ustawodawca miał na celu polepszenie sytuacji ubezpieczającego, na wypadek gdyby którykolwiek z ubezpieczycieli okazał się niewypłacalny. Rozliczenia z tytułu wypłacanych odszkodowań pomiędzy ubezpieczycielami ustawodawca pozostawił im samym. Brak jest uregulowania kwestii różnorodnych interesów majątkowych ubezpieczonych u różnych ubezpieczycieli przez jednego lub wielu ubezpieczających. Powstaje wskutek tego możliwość ominięcia zasady, że odszkodowanie jest równe wysokości szkody³⁷.

Przepis art. 824¹ § 1 k.c. ma jednak charakter dyspozytywny, zatem umowa może przewidywać, że świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższe od poniesionej szkody³⁸. W doktrynie podnosi się, że przyjęcie względnie obowiązującego charakteru omawianego przepisu nie oznacza „pełnej dowolności w kwestii ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń”. Podmiot ten nie może ustalić z ubezpieczającym, że w stosunku do konkretnej umowy ubezpieczenia będą miały zastosowanie nieznanne prawu cywilnemu lub sprzeczne z nimi zasady służące określeniu wysokości odszkodowania. Dopuszczalne jest wprowadzenie tylko takich postanowień umownych, które mają na celu pokrycie strat związanych z powstaniem przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego. Wskazuje się na dwa przypadki tego rodzaju. Po pierwsze, strony stosunku ubezpieczenia mogą wyłączyć ustawowe ograniczenia wysokości odszkodowania. Wówczas ubezpieczony może otrzymać od ubezpieczyciela kwotę umożliwiającą np. odbudowę zniszczonego obiektu, podobnie jak wartość nowego budynku jest wyższa od wartości zniszczonego mienia. Wartość odtworzeniowa odpowiada bowiem aktualnemu kosztowi

³⁴ Por. Z. Gawlik, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 934; por. także M. Orlicki, *O zaliczaniu świadczeń...*, s. 170; idem, [w:] *System...*, s. 714 i n.

³⁵ Por. W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1315.

³⁶ Por. M. Orlicki, [w:] J. Panowicz-Lipska, *System prawa prywatnego...*, s. 715.

³⁷ Por. A. Chróścicki, *op. cit.*, s. 132.

³⁸ Por. W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*; L. Ogiegło, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 776.

nabycia (wytworzenia) przedmiotu o takich samych parametrach jak przedmiot ubezpieczony, bez uwzględniania stopnia faktycznego zużycia. Trudno jednak rozstrzygnąć, czy ustalenie świadczenia ubezpieczeniowego w powyższy sposób prowadzi do realnego wzbogacenia się ubezpieczonego, skoro wypłacona przez ubezpieczyciela kwota jest ściśle związana z określonym w umowie zdarzeniem i służy przywróceniu stanu powstałego na skutek wypadku ubezpieczeniowego do stanu poprzedniego (*restitutio in integrum*). Inny przypadek stanowi tzw. ubezpieczenie w wartości otaksowanej, kiedy to wartość otaksowana jest miarodajna dla określenia odszkodowania ubezpieczeniowego. Nie ma natomiast znaczenia, czy rzeczywista wartość ubezpieczonego przedmiotu była wyższa, czy też niższa od wartości otaksowanej³⁹.

W uchwale z dnia 30 listopada 2005 r. (III CZP 96/05)⁴⁰ Sąd Najwyższy zauważył, że zakaz wypłaty podwójnej sumy ubezpieczenia, określony w art. 824¹ § 2 k.c. i art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 ze zm.), nie dotyczy sytuacji, w której interesy majątkowe ubezpieczonych, będące przedmiotem ubezpieczenia, są różne, nawet jeżeli odnoszą się do tego samego dobra majątkowego.

Art. 824¹ k.c. dotyczy innej sytuacji niż ta, która jest przedmiotem zainteresowania w ramach niniejszego opracowania, bowiem reguluje zagadnienie tzw. nadubezpieczenia, nie zaś przypadku, gdy szkoda została już naprawiona przez inny podmiot, który nie był do tego zobowiązany (ani *ex contractu*, ani *ex delicto*). Istotne jest jednak ogólne „przesłanie” wspomnianego przepisu – mianowicie to, że również w przypadku ubezpieczeń wolą ustawodawcy nie było złamanie zasady, iż odszkodowanie może prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego, a nie tylko do wyrównania uszczerbku w jego majątku⁴¹. Powyższa zasada – z oczywistych względów – nie jest stosowana do ubezpieczeń osobowych⁴².

6. „TERMINOWOŚĆ” ŚWIADCZENIA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Świadczenie zakładu ubezpieczeń jest świadczeniem terminowym. Zgodnie z art. 817 k.c. „ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku” (art. 817 § 1 k.c.). „Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych

³⁹ Por. M. Serwach, [w:] Z. Brodecki (red.), *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*, t. II: *Prawo o kontraktach w ubezpieczeniach. Komentarz do przepisów i wybranych wzorców umów*, Warszawa 2010.

⁴⁰ OSNC 2006, nr 10, poz. 164.

⁴¹ Por. M. Orlicki, *O zaliczaniu świadczeń...*, s. 170.

⁴² Por. W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1315; D. Fuchs, *Uprawnienia poszkodowanego w ubezpieczeniu OC po nowelizacji przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia*, „Przegląd Prawa Handlowego” 2009, nr 2, s. 4 i n.

do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1” (zatem w terminie 30 dni). Ciężar udowodnienia, że nie jest możliwe wyjaśnienie w terminie podstawowym okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia spoczywa na ubezpieczycielu⁴³.

„Umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających” (art. 817 § 3 k.c.). Nie jest możliwe wydłużenie w umowie lub w ogólnych warunkach ubezpieczenia terminu trzydziestodniowego, gdyż takie rozwiązanie byłoby mniej korzystne dla ubezpieczającego⁴⁴. Ustawodawca posłużył się tutaj przepisami semiimperatywnymi. W doktrynie podkreśla się trafność rozwiązania przyjętego przez ustawodawcę i odejście od dyspozytywności przepisów, bowiem te – wbrew uzasadnionym interesom ubezpieczającego (uprawnionego, uposażonego) – pozwalały na nadmierne wydłużanie terminów przez ubezpieczycieli⁴⁵.

Regulacja art. 817 k.c. ma na celu zabezpieczenie interesów ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia i wprowadza obowiązek terminowej realizacji świadczenia przez ubezpieczyciela⁴⁶.

W wyroku z dnia 2 lipca 2004 r. (II CK 412/03)⁴⁷ Sąd Najwyższy stwierdził, że odpowiedzialność gwarancyjną ubezpieczyciela należy oddzielić od jego odpowiedzialności opartej na podstawie art. 471 i nast. k.c. Mimo że obie stanowią odpowiedzialność kontraktową, to pierwsza z nich ma charakter gwarancyjny i dlatego oparta jest na związku normatywnym, zaś druga ma charakter sprawczy i opiera się na konstrukcji normalnego związku przyczynowego (art. 361 k.c.). W pierwszej z nich ubezpieczyciel gwarantuje naprawienie szkody, która została wyrządzona przez zdarzenie od niego niezależne, w drugiej natomiast występuje jako sprawca szkody. Nieterminowe spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela należy więc ocenić jako nienależyte wykonanie zobowiązania⁴⁸.

⁴³ Por. Z. Gawlik, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 900–901.

⁴⁴ Ibidem, s. 901.

⁴⁵ Por. A. Chróścicki, *op. cit.*, s. 93.

⁴⁶ Por. Z. Gawlik, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 900–901; W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1300, 1301.

⁴⁷ LEX nr 121694.

⁴⁸ Por. także: B. Kucharski, *Odpowiedzialność ubezpieczyciela za niewykonanie umowy ubezpieczenia*, [w:] B. Gnela (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, s. 47 i n.; Sz. Byczko, *Roszczenia uprawnionego w przypadku nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela*, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze...*, s. 60 i n.

Problem „terminowości” świadczenia zakładu ubezpieczeń oraz prowadzenia przez niego postępowania likwidacyjnego były przedmiotem licznych orzeczeń sądowych. I tak, w wyroku z dnia 15 lipca 2004 r. (V CK 640/03)⁴⁹ Sąd Najwyższy zauważył, że art. 817 § 2 k.c. nie upoważnia ubezpieczyciela do zaniechania prowadzenia postępowania likwidacyjnego do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego dotyczącego wypadku komunikacyjnego, w którym uczestniczył kierowca ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Przepis art. 817 § 2 k.c. powinien być interpretowany ściśle. Żaden przepis z zakresu ubezpieczeń nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości szkody z koniecznością wyczekiwania na wyrok sądowy. Wyjaśnienie koniecznych okoliczności powinno nastąpić w postępowaniu likwidacyjnym⁵⁰.

O ile – co podkreślił SN w przywołanym wyżej wyroku z dnia 15 lipca 2004 r. – można jako zasadę (dopuszczającą wyjątki) przyjąć, że ubezpieczyciel może powstrzymać się od spełnienia świadczenia w sytuacji, gdy występują uzasadnione wątpliwości co do istnienia jego odpowiedzialności, to nie sposób zaakceptować sytuacji, w której ubezpieczyciel po prawomocnym umorzeniu postępowania karnego nie spełnia przynajmniej niewątpliwej części świadczenia odszkodowawczego. Nieprowadzenie postępowania likwidacyjnego, bierne oczekiwanie na wynik toczącego się procesu, naraża ubezpieczyciela na ryzyko popadnięcia w opóźnienie (a może nawet zwłokę) w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego należnego osobom poszkodowanym w wypadku komunikacyjnym, za skutki którego zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność.

Wprawdzie obowiązek terminowego spełnienia świadczenia obciąża ubezpieczyciela, ale nie można pominąć udziału poszkodowanego w toczącym się postępowaniu. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 czerwca 2005 r. (I CK 7/05)⁵¹ uznał, że ciężący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości ustalenia okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania.

Zobowiązanie do zapłaty zadośćuczynienia pieniężnego, przewidzianego w art. 445 k.c., ma charakter bezterminowy, stąd też o przekształceniu go w zobowiązanie terminowe decyduje wierzyciel przez wezwanie dłużnika do wykonania. Nie ma przy tym znaczenia, że przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne i zależy od uznania sądu oraz poczynionej przez niego oceny konkretnych okoliczności danej sytuacji, poszkodowany może bowiem skierować roszczenie o zadośćuczynienie bezpośrednio do osoby ponoszącej odpowiedzialność deliktową wynikającą ze skutków wypadku komunikacyjnego.

⁴⁹ LEX nr 194105.

⁵⁰ Por. Z. Gawlik, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 902; A. Chróścicki, *op. cit.*, s. 94.

⁵¹ LEX nr 153254.

Na rozmiar krzywdy, a w konsekwencji wysokość zadośćuczynienia, składają się cierpienia fizyczne i psychiczne, których rodzaj, natężenie i czas trwania należy każdorazowo określić w okolicznościach konkretnej sprawy. Mierzenie krzywdy wyłącznie stopniem uszczerbku na zdrowiu stanowiłoby niedopuszczalne uproszczenie, nieznanujące oparcia w treści art. 445 § 1 k.c. Nadmienić też trzeba, że kwoty zadośćuczynienia zasądzone w innych sprawach mogą stanowić jedynie wskazówkę dla sądu rozpoznającego daną sprawę, natomiast w żadnym stopniu tego sądu nie wiążą.

Problemu udziału poszkodowanego w postępowaniu dotyczy także inne orzeczenie, w którym nawiązano do tez wspomnianego wyżej wyroku z 28 czerwca 2005 r. I tak, wyrokiem z dnia 4 stycznia 2007 r. (V CSK 400/06)⁵² Sąd Najwyższy uznał, że ciążący na zakładzie ubezpieczeń obowiązek terminowego świadczenia zależy od spełnienia dodatkowych przesłanek dotyczących współdziałania poszkodowanego, w tym zwłaszcza zgłoszenia roszczenia, oraz obiektywnych możliwości wskazania okoliczności koniecznych do ustalenia odszkodowania (tutaj w zasadzie powtórzono tezy orzeczenia z 28 czerwca 2005 r.). Należy zatem przyjąć, że w przypadku gdy ustalenie wysokości szkody jest sporne między stronami i wymaga zasięgnięcia przez sąd wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.⁵³), termin wymagalności świadczenia może być określony zgodnie z art. 817 § 2 k.c.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 6 lipca 2005 r. (I ACa 18/05)⁵⁴ stwierdził, że żaden przepis prawa z zakresu ubezpieczeń nie daje podstaw do tego, aby ustalenie przesłanek odpowiedzialności zakładu i wysokości odszkodowania łączyć z jakimkolwiek innym toczącym się postępowaniem. Art. 817 k.c. nakłada na zakład ubezpieczeń obowiązek aktywnego, samodzielnego wyjaśnienia okoliczności wypadku i wysokości szkody. Pogląd taki jest także prezentowany w doktrynie⁵⁵.

Można także spotkać orzeczenia, które dotyczą sposobu wykonania obowiązku obciążającego ubezpieczonego, jakim jest zgłoszenie szkody. I tak, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 marca 2006 r. (I CSK 7/05)⁵⁶ przyjął, że doręczenie odpisu pozwu należy uznać za zgłoszenie szkody, a rzeczą pozwanego zakładu ubezpieczeń jest rozpoznanie zasadności roszczenia w terminie 30 dni. Nie jest także istotne, kto dokonuje tego zawiadomienia⁵⁷.

W wyroku z dnia 13 sierpnia 2008 r. (I CSK 114/07)⁵⁸ Sąd Najwyższy uznał, że świadczenie zakładu ubezpieczeń zawsze ma charakter terminowy.

⁵² LEX nr 277309

⁵³ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. 1964, nr 43, poz. 296 z późn. zm.

⁵⁴ LEX nr 175174.

⁵⁵ Por. Z. Gawlik, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 902.

⁵⁶ LEX nr 179967.

⁵⁷ Por. A. Chróścicki, *op. cit.*, s. 93.

⁵⁸ LEX nr 487518.

Termin spełnienia tego świadczenia może zostać oznaczony w samej umowie ubezpieczenia, a w razie braku porozumienia stron w tym przedmiocie określa go art. 817 k.c.

Dla nadejścia terminu płatności świadczenia zakładu ubezpieczeń wystarczające jest otrzymanie zawiadomienia o wypadku, przy czym nie jest istotne, kto dokonuje takiego zawiadomienia. Obowiązkiem ubezpieczyciela po uzyskaniu zawiadomienia o zdarzeniu jest nie tylko wszczęcie postępowania likwidacyjnego, lecz także prowadzenie go w taki sposób, aby w zakreślonym ustawowo terminie wyjaśnić okoliczności zdarzenia i wysokość szkody. Jeśli okaże się to niemożliwe, wówczas termin spełnienia świadczeń określa art. 817 § 2 k.c.

W wyroku z dnia 18 listopada 2009 r. (II CSK 257/09)⁵⁹ Sąd Najwyższy zauważył, że świadczenie ubezpieczyciela polegające na zapłacie odszkodowania jest uzależnione od zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 1 i 2 pkt 1 k.c.). Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 k.c.). Świadczenie ubezpieczyciela ma zatem charakter terminowy. Gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 817 § 2 k.c.). Oznacza to, że spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powołała się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością.

Unormowania ustawy z 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej nie odnoszą się do procesu cywilnego, lecz do postępowania likwidacyjnego, które z założenia nie jest postępowaniem spornym, w jakim mógłby funkcjonować ciężar dowodu w rozumieniu art. 6 k.c.

Ratio legis art. 817 k.c. oraz sens sformułowanych na jego podstawie postanowień zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. W sytuacji tej dochodzi do kolizji dwóch interesów – poszkodowanego oraz ubezpieczyciela, stąd ocena przyczyn niezachowania przez zakład ubezpieczeń (profesjonalistę) terminu przewidzianego w art. 817 § 1 k.c. powinna być staranna i pogłębiona. Sąd musi ocenić, czy ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie likwidacyjne w niezbędnym zakresie bez nieuzasadnionej zwłoki, z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.).

⁵⁹ LEX nr 551104.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 2010 r. (I CSK 495/09)⁶⁰ przyjęto, że konieczność zapłaty wysokiego odszkodowania przez ubezpieczyciela może być wynikiem ryzyka, które podjął, gdy wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 817 § 2 k.c. nie przystąpił, po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie, do w miarę szybkiego ustalenia swojej odpowiedzialności, lecz uznał, że najlepszą drogą dla ustalenia tej odpowiedzialności jest długotrwały proces sądowy.

Przekroczenie terminu umownego lub ustawowego spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela powoduje jego popadnięcie w opóźnienie lub zwłokę. Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego ma prawo żądać w takiej sytuacji od ubezpieczyciela odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniosła żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które ubezpieczyciel odpowiedzialności nie ponosi. W przypadku zwłoki ubezpieczyciela uprawniony może żądać – poza odsetkami – naprawienia poniesionej szkody na zasadach ogólnych (art. 481 k.c.). Należy podkreślić, że wina ubezpieczyciela nie jest przesłanką jego odpowiedzialności. W dodatku ubezpieczyciel odpowiada, jak za własne działania i zaniechania, za działania i zaniechania osób, z pomocą których wykonuje zobowiązania, jak również za te, którym wykonanie zobowiązania powierza⁶¹.

7. POWSTRZYMANIE SIĘ POZWANEGO (ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ) ZE SPEŁNIENIEM ŚWIADCZENIA

Świadczenie ubezpieczyciela ma charakter terminowy, co zostało wyrażone zarówno w art. 817 k.c., jak i potwierdzone w niektórych z przywołanych wyżej orzeczeń. Rozwiązanie takie ma na celu ochronę ubezpieczonego i uniemożliwienie ubezpieczycielom przeciągania postępowań przed wypłatą odszkodowania. W szczególnych przypadkach określonych w art. 817 § 2 k.c. ubezpieczyciel może jednak powstrzymać się ze spełnieniem świadczenia⁶².

W wyroku z dnia 15 czerwca 2000 r. (II CKN 284/00)⁶³ Sąd Najwyższy zauważył, że odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy ubezpieczenia majątkowego wyraża się w obowiązku spełnienia świadczenia polegającego na wypłacie odszkodowania za szkodę powstałą w wyniku przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 pkt 1 k.c.). Powstanie tej odpowiedzialności uzależnione jest zatem od wystąpienia przewidzianego umową wypadku, a także od powstania wskutek tego wypadku szkody w majątku ubezpieczonego.

⁶⁰ LEX nr 607238.

⁶¹ Por. A. Chróścicki, *op. cit.*, s. 96.

⁶² Por. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *op. cit.*, s. 88–89; L. Ogiegło, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 763.

⁶³ LEX nr 52568.

Wątpliwości co do wystąpienia przewidzianego umową wypadku, a tym samym wątpliwość co do wystąpienia szkody oznaczają, że wątpliwa jest także sama odpowiedzialność ubezpieczyciela. Dopóki zaś ubezpieczyciel ma uzasadnione wątpliwości co do istnienia swojej odpowiedzialności, uprawniony jest do powstrzymania się ze spełnieniem swojego świadczenia.

Należy jednak podkreślić, że powstrzymanie się ubezpieczyciela ze spełnieniem świadczenia na rzecz ubezpieczonego powinno mieć charakter wyjątkowy. Nie może stanowić instrumentu przeciągania postępowania likwidacyjnego, podczas gdy najczęściej ubezpieczony jest zainteresowany jak najszybszym uzyskaniem odszkodowania i przystąpieniem do naprawienia szkody.

8. ROSZCZENIA REGRESOWE ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Przejawem woli ustawodawcy, że odszkodowanie ubezpieczeniowe nie powinno stanowić instrumentu wzbogacenia się poszkodowanego, jest regulacja art. 828 k.c. i tzw. regresu ubezpieczeniowego⁶⁴. Zgodnie z przywołanym przepisem, „jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania [...]”.

Regres ubezpieczeniowy jest przypadkiem wstąpienia w prawa zaspokojonego wierzyciela. Dzięki tej regulacji zapłata odszkodowania ubezpieczeniowego nie powoduje wygaśnięcia wierzytelności powstałej w wyniku wyrządzenia szkody ubezpieczonemu, mimo naprawienia szkody. Chodzi o to, by osoba zobowiązana do naprawienia szkody nie odniosła korzyści z tego, że poszkodowany jest ubezpieczony, ale jej sytuacja nie może się także z tej przyczyny pogorszyć⁶⁵.

Roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela w granicach wypłaconego odszkodowania. Zachodzi tutaj przypadek wstąpienia osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela. Oznacza to, że przechodzące na ubezpieczyciela roszczenie jest zasadniczo tym samym roszczeniem, które przysługiwało ubezpieczającemu przeciwko sprawcy szkody⁶⁶. Przesłankami nabycia tej wierzytelności są: po pierwsze, istnienie odpowiedzialności osoby trzeciej (sprawcy szkody); po drugie, uprzednia zapłata odszkodowania ubezpieczeniowego⁶⁷.

⁶⁴ Por. W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1319; L. Ogiegło, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 780.

⁶⁵ Por. M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *op. cit.*, s. 123.

⁶⁶ *Ibidem*; Z. Gawlik, [w:] A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 951; A. Chróścicki, *op. cit.*, s. 147.

⁶⁷ Por. L. Ogiegło, [w:] K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 780.

Ubezpieczyciel nabywa jedynie roszczenie zwrotne, co jednak nie może pogorszyć sytuacji ubezpieczającego. W przypadku, gdy odszkodowanie wypłacone przez ubezpieczyciela pokryło jedynie część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami ubezpieczyciela⁶⁸.

9. UWAGI KOŃCOWE

Analiza wybranych przepisów regulujących umowę ubezpieczenia prowadzi do wniosku, że ustawodawca nie daje ubezpieczycielowi „bezpośredniego” instrumentu do odmowy wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego w sytuacji, gdy szkodę naprawił już inny podmiot. Dotyczy to także przypadków zwalczania skutków klęsk żywiołowych, kiedy to szkoda w pełnym zakresie naprawiona została ze środków publicznych.

Ustawodawca w sposób wyraźny wyartykułował w art. 824¹ k.c. zakaz wzbogacenia poszkodowanego. Odmowa przez ubezpieczyciela wypłaty odszkodowania w sytuacji, gdy doszło już do naprawienia szkody przez inny podmiot, zapewne wiązać się będzie z masowym wytaczaniem powództw przeciwko zakładom ubezpieczeń. Sądy orzekające w tych sprawach powinny jednak stanąć po stronie prawa i oddalać powództwa o zapłatę drugiego odszkodowania.

Na mocy art. 817 k.c. świadczenie ubezpieczyciela ma charakter terminowy. *Ratio legis* tego przepisu opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Dochodzi tutaj do kolizji dwóch interesów – poszkodowanego oraz ubezpieczyciela, stąd ocena przyczyn niezachowania przez zakład ubezpieczeń (profesjonalistę) terminu przewidzianego w art. 817 § 1 k.c. powinna być staranna i pogłębiona.

Nie jest możliwe zaakceptowanie przypadków łamania zasady zakazu wzbogacenia dokonywanego poprzez pobieranie podwójnych odszkodowań, gdy z jednej strony restytucja następuje ze środków publicznych, a z drugiej osoba ubezpieczona otrzymuje stosowne odszkodowanie od ubezpieczyciela.

Nie można zapominać o tym, że restytucja ze środków publicznych w przypadku szkód doznanych przez osoby nieubezpieczone (pomimo nakazu zawarcia umowy ubezpieczenia) nie stanowi instrumentu motywującego do zawarcia tych umów zgodnie z nakazem ustawowym.

Należy jednak podkreślić, iż odmawianie wypłaty odszkodowania przez ubezpieczycieli powinno mieć charakter wyjątkowy (nie może stać się regulacją), bowiem to zakłady ubezpieczeń – a nie państwo – mają za zadanie udzielać

⁶⁸ Por. W. Dubis, [w:] E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny...*, s. 1319.

pomocy poszkodowanym (ubezpieczonym) w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Nie chodzi tu jednak o spontaniczną pomoc doraźną, bez względu na to, czy udzielana jest przez państwo, czy osoby prawne lub fizyczne, ale o naprawienie szkody w pełnym zakresie. W dodatku odszkodowanie wypłacane przez ubezpieczyciela pozostaje w relacji do dobra utraconego czy zniszczonego, podczas gdy państwo zwraca określone kwoty na podstawie faktur, co dodatkowo może stanowić instrument wzbogacenia poszkodowanego. Tutaj doniosłą rolę winny odegrać niezawisłe sądy.