

Ten egzemplarz został wysłany na adres: bormcent@orange.pl.



IMP  
Insurance Meeting Point  
InsuranceMeetingPoint.com

dr Tomasz Kwieciński  
dr Andrzej Liwacz  
dr Jakub Pokrzywniak  
Agata Skrzężyna-Dudek  
Łukasz Zoń



konferencja  
18 czerwca 2012 r.  
**Koasekuracja**

Wokół likwidacji

Data publikacji: 2012-05-24  
Dz.U. nr: 3001

## Opór poszkodowanego

Patrząc od strony zobowiązanego do naprawienia szkody, poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania w celu minimalizacji szkody i nie podejmować czynności, które mają wpływ na jej powiększenie. - Monika Borowiecka-Paczkowska

Tematyka naprawienia szkód na osobie jest niczym *perpetuum mobile* - wiecznie napędzającym się mechanizmem. Jak już się wydaje, że wszystko zostało powiedziane, omówione, opisane, to jak diabełek z pudełka wyskakuje przypadek, przy którym nie

pozostaje nic innego jak tylko złapać się za głowę i krzyknąć "ratunku!". Okrzyk ten skierowany jest do obydwu stron sporu - ubezpieczyciela i samej poszkodowanej (reprezentowanej przez pełnomocnika).

### Konkretny przypadek

Sprawa wygląda następująco.

Do zdarzenia doszło ponad 4 lata temu. Niecały rok po wypadku ubezpieczyciel ostatecznie potwierdził swoją odpowiedzialność za skutki zdarzenia. Poszkodowaną w tej sprawie jest kobieta (ok. 40 lat), u której w wyniku wypadku doszło do złamaniu obydwu nóg. Tuż po wypadku przeszła cykl leczenia i wstępnej rehabilitacji. Otrzymała też w tym czasie stosowne (całkiem wysokie) zadośćuczynienie za krzywdę. Od tego czasu (prawie 3 lata) poszkodowana nie podejmuje żadnych działań w celu odzyskania sprawności ruchowej (systematyczna rehabilitacja jest w stanie postawić ją na nogi - wystarczy tylko ją zrealizować. Lekarze nie stwierdzili bowiem u poszkodowanej niedowładu kończyn dolnych). Argumenty uzasadniające bezczynność po stronie poszkodowanej są następujące - NFZ nie chce przyjąć jej na rehabilitację bo jest osobą leżącą (obecnie nie chodzi), nie próbuje chodzić o kulach, bo się boi, że jej się nie uda, nie jeździ na wózku inwalidzkim, bo nie widzi takiej potrzeby. Wynikiem tego stanu rzeczy jest pozew sądowy z roszczeniem dotyczącym wyrównania kosztów opieki za ostatnie 3 lata w wysokości 260 tys. zł oraz renty z tytułu zwiększonych potrzeb w wysokości 7,2 tys. zł miesięcznie (opieka osoby trzeciej przez 24 godziny dziennie x 10 zł stawka za godzinę x 30 dni).

**Poszkodowany ma prawo szukać pomocy wszędzie tam, gdzie widzi szansę na poprawę swojego stanu zdrowia.**

### Gdy poszkodowany jest problemem

Oto przykład na to, że problemem, z którym borykają się ubezpieczyciele przy obsłudze szkód osobowych, nie jest tylko kwestia dotycząca refundacji kosztów poniesionych na prywatne leczenie i rehabilitację, lecz również brak jakiegokolwiek woli i aktywności po stronie poszkodowanych. A przecież orzecznictwo wielokrotnie potwierdzało, że poszkodowany ma prawo szukać pomocy wszędzie tam, gdzie widzi szansę na poprawę swojego stanu zdrowia. Patrząc od strony zobowiązanego do naprawienia szkody dorzucę jeszcze, że poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania w celu minimalizacji szkody i nie podejmować czynności, które mają wpływ na jej powiększenie. W tym przypadku może trochę winny jest ubezpieczyciel, bo nie podpowiedział (nie zaproponował) poszkodowanej rozwiązania, które obaliłoby argument o tym, że NFZ nie chce realizować rehabilitacji dla osoby leżącej. Mam na myśli zdanie drugie art. 444 par. 1 kodeksu cywilnego, które brzmi następująco:

**Przy naprawieniu szkody na osobie ograniczamy obowiązek odszkodowawczy do normalnych następstw zdarzenia.**

"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".

Nie ma się co oszukiwać, że ten zapis kodeksu cywilnego (zapomniany i odłożony do lamusa) daje ogromne możliwości. Jest to bowiem jedyne roszczenie, w którym ustawodawca zobowiązuje do wyłożenia z góry sumy na jego poczet. W pozostałych przypadkach mamy wyłącznie dyspozycje art. 361 par. 2 kodeksu cywilnego i "straty które poszkodowany poniósł". Poszkodowany nie będzie mógł zatem w tym trybie dochodzić kosztów przebudowy mieszkania dla potrzeb osoby niepełnosprawnej, lecz koszt dotyczący rehabilitacji, dojazdu na nią i innych elementów składowych szeroko rozumianych kosztów leczenia mieści się w nim jak najbardziej!

### Tylko proste roszczenie

Odnosząc się zatem do naszego *casusu* wystarczyło tylko wykazać, gdzie taka rehabilitacja mogłaby być przeprowadzona, za jaki koszt, jaki będzie koszt dojazdów na rehabilitację i wystąpić z roszczeniem wyłożenia odpowiedniej sumy na poczet tych kosztów. Poszkodowany nie musi bowiem udowodniać, że nie ma środków na pokrycie tych kosztów. Nie jest również podstawą do odrzucenia tego roszczenia fakt otrzymania przez poszkodowaną kwoty zadośćuczynienia. Nie znajdziemy bowiem nigdzie wytycznych, że zadośćuczynienie musi zostać przeznaczone wyłącznie na koszty leczenia. Jego celem jest naprawienie doznanej krzywdy, a ta będzie naprawiana wedle życzenia

poszkodowanego. Można jednak wskazywać na to, że otrzymanie takiej znacznej kwoty dawało możliwość podjęcia jakichkolwiek działań i to bez konsekwencji w postaci utraty prawa do roszczenia z tytułu kosztów leczenia. Odpowiedzialność została ustalona już 3 lata temu i zarówno ubezpieczyciel, jak i pełnomocnik poszkodowanej mogli w pełni wykorzystać możliwości tego zapisu.

Dodatkowym argumentem do tego, by docenić wartość tego roszczenia jest to, że żaden przepis prawa nie zobowiązuje poszkodowanego do rozliczenia takiej zaliczki. Potrzeba taka powstanie dopiero przy podniesieniu zarzutu, że wypłacona kwota była za niska (ale wtedy działa znany wszystkim art. 6 k.c.).

### **Szansa na normalność**

W przedstawionej przeze mnie sytuacji już przy pierwszej odmowie ze strony NFZ była szansa na to, by dzisiaj poszkodowana mogła chodzić, była szansa na to, by nie pojawiły się absurdalne w mojej ocenie roszczenia z tytułu 24 godzinnej opieki nad nią tylko z powodu tego, że nie może lub nie chce się rehabilitować. Można by się zastanawiać co jest przyczyną takiego stanu rzeczy? Wskazałam już powyżej że może trochę zawinił ubezpieczyciel bo nie zaproponował poszkodowanej takiego rozwiązania (wielu praktyków rynku ubezpieczeniowego uważa, że nie musi), ale chyba więcej na sumieniu w tym zakresie ma pełnomocnik poszkodowanej, który bezkrytycznie składa roszczenie z góry skazane na odrzucenie albo na bardzo duże ograniczenie. Nie chcę rozsądzać, czy to wina niewiedzy, czy złej woli. Trudno mi powiedzieć, w jakim kierunku pójdzie orzeczenie sądu w tej sprawie, ale myślę, że nadal jest szansa na to, by powrócić do możliwości określonej w art. 444 par. 1 zdanie drugie kodeksu cywilnego. Bo w końcu przy naprawieniu szkody na osobie ograniczamy obowiązek odszkodowawczy do normalnych następstw zdarzenia i trudno jest zgodzić się z tym że niechęć do rehabilitacji i bierność poszkodowanej ma uzasadniać wypłacanie renty z tytułu zwiększonych potrzeb tam, gdzie po przeprowadzeniu rehabilitacji nie będzie ona występować lub jej wymiar będzie miał charakter symboliczny.

A tak na marginesie - ciekawe, jak do kwestii normalnego następstwa podszedłby sąd, gdy poszkodowany odmawia operacji, leczenia i rehabilitacji ze względów religijnych...

**Monika Borowiecka-Paczkowska**

Archiwum: [Wokół likwidacji](#)

**Poszkodowany powinien podejmować wszelkie działania w celu minimalizacji szkody.**