

5 sierpnia 2012
17:22



Seminarium
19 września 2012 r.
dr Małgorzata Serwach



**Naprawienie
szkody
na mieniu**

InsuranceMeetingPoint.com

Wokół likwidacji

Data publikacji: 2012-07-12
Dz.U. nr: 3034

Krzywda i jej rozmiar

Nikt nie neguje tego, że udział w wypadku komunikacyjnym jest przeżyciem traumatycznym, nawet jeżeli nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu czy też stałego rozstroju zdrowia. Dlatego też dziwi mnie gorliwość pełnomocników w przytaczaniu różnorodnych dramatycznych argumentów i przypuszczeń. - Monika Borowiecka-Paczkowska

Gdyby wierzyć pełnomocnikom, to należałoby przyjąć, że po ulicach chodzą tabuny schorowanych i niezdolnych do samodzielnej egzystencji osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Należałoby także przyjąć, że wszystkie te osoby, jako niezdolne do dalszej pracy i normalnego funkcjonowania w społeczeństwie powinny zostać uznane za inwalidów i otrzymywać stosowne świadczenia z ZUS. Tezę powyższą wysnuwam, opierając się na upojnej lekturze pism roszczeniowych kierowanych do zakładów ubezpieczeń. Co ciekawe - im mniejszy rozmiar doznanych obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia, tym większa jest fantazja i różnorodność konsekwencji, które mają uzasadniać wypłacenie świadczenia w wysokości zgłaszanej przez pełnomocnika.

Trudne świadczenie

To specyficzne powieściopisarstwo dotyczy oczywiście zadośćuczynienia, czyli świadczenia o charakterze osobistym, do którego co do zasady nie mają zastosowania reguły czysto matematyczne znane chociażby z ubezpieczenia NNW, tj. ustalony procent uszczerbku razy kwota. Co prawda częstym argumentem pojawiającym się w roszczeniach jest, że sądy przyznają przynajmniej po 2 tys. zł za procent, ale wykażmy się profesjonalizmem i przejdźmy nad tym karygodnym procederem do porządku dziennego pozostając przy twierdzeniu, że wysokość zadośćuczynienia ustalana jest odpowiednio do każdego, indywidualnie rozpatrywanego przypadku.

Mamy zatem z jednej strony świadczenie niewymierne, trudne do oceny (bo jak wycenić subiektywne odczucia poszkodowanego? W końcu każdy człowiek inaczej wycenia swoje cierpienie!). Z drugiej zaś art. 6 k.c., czyli obowiązek udowodnienia, że doszło do krzywdy oraz wskazania symptomów, jaką się ta krzywda objawia. I tutaj pojawia się pytanie - jak to uzasadnić?

Jak w fabryce

Nikt nie neguje tego, że udział w wypadku komunikacyjnym jest przeżyciem traumatycznym, nawet jeżeli nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu czy też stałego rozstroju zdrowia. Prawdą jest również to, że im dalej od tego nieszczęśliwego wypadku, tym szybciej wspomnienia o tej przygodzie zaczynają przypominać zły sen, a dolegliwości bólowe przestają dokuczać tak mocno (choć mogą nawracać chociażby przy zmianach pogodowych). Prawdą jest również, że im młodszy uczestnik wypadku, tym łatwiej jest mu wrócić do normalnego funkcjonowania bez rozpamiętywania tego, co mogłoby się stać. Dlatego też dziwi mnie gorliwość pełnomocników w przytaczaniu różnorodnych dramatycznych argumentów i przypuszczeń, szczególnie w przypadkach gdy krzywda podlegająca naprawieniu w drodze zadośćuczynienia jest znikoma i czasami już w momencie składania roszczenia nie stanowi utrudnienia w życiu poszkodowanego.

Skąd ta tendencja do przytaczania wyłącznie złych rokowań na przyszłość, do przytaczania trzech stron uchwał i wyroków Sądu Najwyższego, do pomijania faktu, że doznany uraz lub rozstrój zdrowia nie

Im dalej od tego
nieszczęśliwego wypadku,
tym szybciej wspomnienia o
tej przygodzie zaczynają
przypominać zły sen.

Pełnomocnicy zapominają o
schorzeniach istniejących
przed wypadkiem.

pozostawił trwałych konsekwencji? Nie mówiąc już o zapominaniu o schorzeniach istniejących przed wypadkiem. Przecież pisma te kierowane są do profesjonalistów, którzy doskonale wiedzą, jaki jest cel zadośćuczynienia. Natomiast przytaczanie tych samych argumentów bez względu na to, jaki jest wiek poszkodowanego, jak funkcjonował przed wypadkiem, jakie faktyczne konsekwencje odczuwa, jednoznacznie wskazuje na to, że reprezentowanie poszkodowanych nie ma nic wspólnego z indywidualnym podejściem, lecz jest swoistą fabryką opartą na szablonach, w których nie zawsze zgadza się pleć, wiek a nawet nazwisko poszkodowanego.

Przykładowe sytuacje

By nie być gołosłownym oto kilka przykładów z życia wziętych:

Przykład 1 - poszkodowany, lat 32, w wyniku wypadku doszło do zderzenia naskórka na opuszkę kciuka lewej ręki. Od wypadku minęło 8 miesięcy a pełnomocnik pisze "Nie sposób ominąć faktu, że życie poszkodowanego przez przedmiotowy wypadek uległo diametralnej zmianie. Do chwili obecnej ma problemy z poruszaniem kciukiem. Doznane urazy nie tylko odcisnęły piętno na życiu osobistym poszkodowanego, ale również przyczyniły się do zmiany trybu życia i **uzależnienia się od pomocy osób bliskich**" Czy należy zatem w takim przypadku spodziewać się roszczenia z tytułu pomocy osób trzecich? A może pojawiają się roszczenia z tytułu utraconych dochodów?

Przykład 2 - poszkodowany, lat 40, w wyniku wypadku doznał lekkiego stłuczenia kręgosłupa (bez zmian urazowych). Pełnomocnik pisze - "nasz mocodawca zdaje sobie sprawę, że doznany uraz kręgosłupa szyjnego wymaga prowadzenia oszczędnego trybu życia, gdyż każde przeciążenie powoduje wzmocnienie dolegliwości bólowych okolicy szyi. Fakt ten smuci poszkodowanego, który **nie jest w stanie określić czy i kiedy odzyska pełną sprawność oraz kondycję**". A więc renta z tytułu niezdolności do pracy?

Przykład 3 - poszkodowana, lat 18, ogólne potłuczenia, brak urazów, roszczenie zgłoszone 10 miesięcy od wypadku - pełnomocnik pisze "stres związany z wypadkiem spowodował, że **do dnia dzisiejszego** poszkodowana odczuwa często przygnębienie, obniżenie aktywności życiowej oraz w znacznym stopniu utratę radości życia".

Orzecznictwo daje nam mocne podstawy do tego, by w pismach roszczeniowych opierać się na konkretach.

Przykład 4 - poszkodowana, lat 35, wypadek komunikacyjny był równocześnie wypadkiem przy pracy, lekarz orzecznik na potrzeby wypadku przy pracy orzekł 1% uszczerbku zdrowia, ubezpieczyciel przyznał 3 tys. zł zadośćuczynienia. Pełnomocnik w odwołaniu pisze "powołana w sprawie komisja orzekła 1% uszczerbku zdrowia. Dlatego dziwi fakt przyznania tak niskiego odszkodowania przy **tak dużej utracie zdrowia**"

Nie ma ideałów

Gwoli wyjaśnienia, zanim zostaną publicznie zlinczowana przez wszelkiej maści pełnomocników pragnę wyjaśnić, że zdecydowałam się napisać artykuł takiej właśnie treści, by uświadomić wszystkim stronom zaangażowanym w proces likwidacji szkody, że nie trzeba pisać elaboratów, nie trzeba pisać esejów o boleściach i traumatycznych przeżyciach, by wywalczyć stosowne zadośćuczynienie. W końcu samo orzecznictwo daje nam mocne podstawy do tego, by w pismach roszczeniowych opierać się na konkretach takich jak wiek poszkodowanego, wykonywany zawód, długość i uciążliwość leczenia, konieczność rehabilitacji, niemożność powrotu do pracy, konieczność rezygnacji ze studiów, konieczność zmiany charakteru pracy i tym podobne okoliczności. Może wtedy pismo nie jest tak efektowne i poruszające serca a zaczyna wyglądać trochę jak wniosek o przyznanie pożyczki, ale za to opiera się na konkretnych, indywidualnych danych dotyczących poszkodowanego. Ale też niestety wymaga więcej zaangażowania ze strony pełnomocnika.

Na koniec - by dopełnić obrazu - napiszę też coś o pismach decyzyjnych ubezpieczycieli, w których opis celu, jaki ma spełniać zadośćuczynienie z powołaniem się na linię orzecznictwa i doktrynę jest równie zbędne jak elaboraty pisane przez pełnomocników. Bo i tutaj można oprzeć się na konkretach. I pomimo tego, że w większości przypadków poszkodowany nie zgodzi się z kwotą przyznanego świadczenia, to przynajmniej zrozumie czym kierował się ubezpieczyciel wydając taką a nie inną decyzję. A to już połowa sukcesu.

Monika Borowiecka-Paczkowska

Archiwum: [Wokół likwidacji](#)

Strona przygotowana przez [Ogma Sp. z o.o.](#)