

Paweł Wawszczak

główny specjalista w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Dopuszczalność powstrzymania się z likwidacją szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na czas postępowania karnego lub w sprawie o wykroczenie

W świetle art. 16 ust. 1 [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej](#) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Zgodnie z art. 355 k.c. dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność), zaś staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Jak trafnie wskazał Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 26 marca 2006 r. (sygn. akt I ACa 1018/05) „Należyta staranność dłużnika określana przy uwzględnieniu zawodowego charakteru prowadzonej przez niego działalności gospodarczej uzasadnia zwiększone oczekiwania co do umiejętności, wiedzy, skrupulatności i rzetelności, zapobiegliwości i zdolności przewidywania. Obejmuje także znajomość prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej. [...] Obowiązek należytej staranności dotyczy wszystkich etapów wykonywania zobowiązania, tj. fazy przygotowawczej, zasadniczej i końcowej. Przez cały czas tego wykonywania dłużnik powinien zachować stosowną pilność, uwagę, ostrożność, zdrowy rozsądek oraz troskę o zrealizowanie zamiaru”.

Oceny wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu mają charakter uniwersalny i nabierają szczególnego charakteru w przypadku działalności ubezpieczeniowej i umowy

ubezpieczenia – kontraktu najwyższego zaufania. Nie tylko ubezpieczający czy ubezpieczony – jako strona umowy – ale także poszkodowany, dochodzący roszczeń z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m., ma prawo oczekiwać od ubezpieczyciela odpowiednich umiejętności, wiedzy, skrupulatności podczas ustalania podstaw odpowiedzialności i wysokości odszkodowania. Poszkodowany zasadnie może oczekiwać od ubezpieczyciela znajomości prawa, uczciwości, troski o zrealizowanie zasadnych roszczeń i uwzględnienia chronionego interesu wierzyciela.

Stosownie zaś do art. 354 § 1 k.c. dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje – także w sposób odpowiadający tym zwyczajom.

Termin wymagalności świadczenia odszkodowawczego w przypadku odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. (termin do wypłaty odszkodowania) jest określony w art. 14 ust. 1 i 2 [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych](#). Zgodnie z art. 14 ust. 1 tejże ustawy zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W świetle zaś ust. 2 tegoż przepisu w przypadku gdyby wyjaśnienie w terminie 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Zgodnie zaś z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W świetle art. 817 § 2 k.c. gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych 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

bezporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.

Na gruncie art. 817 k.c. zapadło szereg orzeczeń Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w sprawie wymagalności świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności kiedy można stosować normę z § 2 tego przepisu i kiedy można zasadnie twierdzić, iż ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania uzależnione było wyłącznie od wyników toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Zachowują one pełną aktualność również w przypadku terminu wymagalności świadczenia odszkodowawczego z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. Orzeczenia te mogą stanowić istotną wskazówkę interpretacyjną dla formułowania ocen o prowadzeniu przez ubezpieczyciela postępowania likwidacyjnego z zachowaniem należytej staranności, jakiej należy oczekiwać od profesjonalisty, oraz mogą być pomocne przy określaniu istnienia lub nieistnienia stanu opóźnienia. Do najważniejszych orzeczeń Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w tej materii można zaliczyć:

- **Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 lipca 1993 r.** (sygn. akt I ACr 443/93): „Żaden przepis prawa ani postanowienie umowy ubezpieczenia autocasco nie przewiduje jako niezbędnego warunku wypłaty odszkodowania przedstawienia przez ubezpieczającego postanowienia o umorzeniu śledztwa wobec niewykrycia sprawcy przestępstwa z art. 208 k.k. w zbiegu z art. 203 § 2 k. k. w związku z art. 10 § 2 k.k.”
- **Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 kwietnia 1993 r.** (sygn. akt I ACr 93/93): „Uzależnienie w treści art. 817 § 2 k.c. ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń od wyjaśnienia okoliczności dotyczących kwestii, czy posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani na podstawie art. 435 czy 436 k.c. do zapłaty odszkodowania za szkodę wyrządzoną tym pojazdem, nie oznacza, że za takie »wyjaśnienie« może być uznany tylko wyrok sądu, i to karny, skazujący. Żaden przepis prawa z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości świadczenia z koniecznością wyczekiwania na wyrok sądowy. Nic nie stoi na przeszkodzie, by wyjaśnienie powyższych okoliczności nastąpiło w drodze tzw. likwidacji szkody przeprowadzonej przez organy zakładu ubezpieczeń”.
- **Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2000 r.** (sygn. akt III CKN 1105/98): „Przepis 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”.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy wskazał na bardzo istotną kwestię. Mianowicie po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku zakład ubezpieczeń obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz do zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. Tego obowiązku, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. W szczególności nie może on biernie oczekiwać na wynik postępowania karnego dotyczącego zdarzenia wywołującego odpowiedzialność ubezpieczeniową, a jeżeli tak postąpi, to narazi się na odpowiedzialność wobec wierzyciela za zwłokę w wykonaniu zobowiązania. W ocenie Sądu Najwyższego działalność ubezpieczeniowa ma charakter profesjonalny, dlatego należy przyjąć, że zakład ubezpieczeń jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry oraz – w razie potrzeby – z pomocy rzeczoznawców. W warunkach istnienia rynku ubezpieczeniowego oraz wolnej konkurencji przyjęcie innego stanowiska byłoby powrotem do minionego systemu gospodarczego, w którym państwowi monopolisci mieli uprzywilejowany status. Z tych względów Sąd uznał, że przepis 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 chroniony umową ubezpieczenia OC. Obowiązek udowodnienia istnienia okoliczności z art. 817 § 2 k.c. oraz ich zasięgu obciąża ubezpieczyciela (art. 6 k.c.). Obowiązany jest on w szczególności wykazać, że przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego nastąpiło bez nieuzasadnionej zwłoki, z zachowaniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 k.c. i art. 355 § 2 k.c.). Usprawiedliwioną przyczyną opóźnienia nie może być bierność zakładu ubezpieczeń.

▪ **Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2002 r.** (sygn. akt V CKN 1134/00):

„Obowiązek wypłaty przez zakład ubezpieczeń odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu, który wyrządził szkodę, powstaje nie z chwilą uprawomocnienia się wyroku karnego ustalającego winę sprawy wypadku, lecz generalnie rzecz biorąc, z chwilą najwcześniejszego, jak to możliwe, wyjaśnienia przez zakład ubezpieczeń okoliczności wypadku. Zakład ten bowiem, zgodnie art. 817 k.c., ma

obowiązek, po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku, ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, to znaczy aktywnego, samodzielnego wyjaśnienia okoliczności wypadku i wysokości szkody. Nie może obowiązkowo tego przerzucać na inne podmioty i biernie oczekiwać na wynik postępowania karnego”.

▪ **Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2009 r.** (sygn. akt II CSK 257/09):

„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 powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością”.

Z powyższego wynika zatem, że zasadniczym terminem do ustalenia przez ubezpieczyciela odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną w związku z ruchem pojazdu mechanicznego i wypłaty odszkodowania jest termin 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie. Termin, o którym mowa w art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, jest odstępstwem od zasady i może być brany pod uwagę tylko wówczas, gdy ubezpieczyciel przy zachowaniu należytej staranności obiektywnie nie był w stanie w ciągu 30 dni wyjaśnić podstaw swojej odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania. Uznanie odpowiedzialności i wypłata odszkodowania w terminie przekraczającym 90 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie może nastąpić, gdy ustalenia te wyłącznie zależą od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Z taką sytuacją możemy mieć do czynienia, gdy podjęte przez ubezpieczyciela czynności likwidacyjne, wykorzystane przez niego wszystkie możliwe instrumenty, nie przyniosły obiektywnie rezultatów, które pozwoliłyby na stwierdzenie istnienia lub nieistnienia odpowiedzialności, a określenie to może być dokonane wyłącznie dzięki ustaleniom

faktycznym, poczynionym w procesie karnym lub cywilnym. To, czy ubezpieczyciel należycie zrealizował swoje obowiązki likwidacyjne i czy odszkodowanie mógł wypłacić w podstawowym terminie, czy też w terminach, o których mowa w art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, każdorazowo należy oceniać, biorąc pod uwagę, jakie czynności podjął, a także jakie mógł i powinien podjąć jako profesjonalista. Sam fakt wszczęcia określonego postępowania, negowanie odpowiedzialności przez sprawcę szkody czy konieczność wypłaty odszkodowania nie są okolicznościami uzasadniającymi powstrzymanie się z likwidacją szkody do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego lub cywilnego. Ciężar udowodnienia faktu, że świadczenie odszkodowawcze mogło być spełnione wyłącznie po prawomocnym zakończeniu się postępowania karnego lub cywilnego, obciąża wyłącznie ubezpieczyciela. Dowodzenie to nie może być oparte tylko na uzasadnieniu, że zostało wszczęte określone postępowanie lub że sprawca neguje swoją odpowiedzialność. Ubezpieczyciel winien obiektywnie wykazać, że tylko dzięki rozstrzygnięciu, które ma zapaść w postępowaniu karnym lub cywilnym, możliwe jest ustalenie i przyjęcie odpowiedzialności.

W zdecydowanej większości sytuacji sprawca szkody wyrządzonej w związku z ruchem pojazdu mechanicznego ponosi jednocześnie odpowiedzialność za wykroczenie przeciwko bezpieczeństwu i porządkowi w komunikacji (najczęściej za wykroczenie z art. 86 § 1 k.w. – „Kto na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub strefie ruchu, nie zachowując należytej ostrożności, powoduje zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym, podlega karze grzywny”). W sytuacji odmowy przyjęcia mandatu karnego lub braku warunków formalnych do jego nałożenia wszczynane jest przez Policję postępowanie wyjaśniające w celu skierowania wniosku o ukaranie do sądu. Rodzi się zasadne pytanie, czy fakt wszczęcia postępowania w sprawie o wykroczenie uprawnia ubezpieczyciela do powstrzymania się z likwidacją szkody do czasu jego prawomocnego zakończenia – analogicznie jak w przypadku postępowania karnego lub cywilnego. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych wszczęcie postępowania w sprawie o wykroczenie nie powoduje dopuszczalności powstrzymania się przez ubezpieczyciela z likwidacją szkody ponad termin 90 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie. Na odmienny wniosek nie pozwala wykładania językowa i celowościowa (celowościowa historyczna) art. 14 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Po pierwsze, norma z art. 14 ust. 2 wyraźnie wskazuje tylko na dwa rodzaje postępowań sądowych – karne i cywilne. Postępowanie w sprawie o wykroczenie postępowaniem karnym

nie jest. Po drugie, [ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia](#) weszła w życie z dniem 31 października 2001 r., natomiast ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych z dniem 1 stycznia 2004 r. Gdyby racjonalny ustawodawca uznał, że również w przypadku postępowania w sprawie o wykroczenie możliwe jest wydłużenie terminu wymagalności świadczenia odszkodowawczego z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. ponad 90 dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, to dałby temu normatywny wyraz. *De lege lata* z takim zdarzeniem nie mamy do czynienia. Oczywiście nie oznacza to, że zajście kolizji drogowej w określonych sytuacjach nie wywołuje komplikacji w precyzyjnym określeniu przyczyn tej kolizji, jej przebiegu i osoby odpowiedzialnej za jej spowodowanie. W sferze terminu wymagalności odszkodowania fakt wszczęcia postępowania w sprawach o wykroczenie, zgromadzone dowody i poczynione ustalenia faktyczne mogą w określonych sytuacjach uzasadniać wydłużenie terminu wymagalności do 14 dni od dnia otrzymania informacji lub dokumentów z tego postępowania, pozwalającego na ostateczne przyjęcie odpowiedzialności lub odmowę jej uznania, ale nie później niż 90 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o szkodzie. Jeżeli jednak okoliczności danej sprawy powodują, że obiektywnie nie można było ustalić odpowiedzialności w terminie 90 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, nadal toczy się postępowanie w sprawie o wykroczenie i wyłącznie dzięki ustaleniom tego postępowania możliwe jest przyjęcie odpowiedzialności, to należałoby wydać stanowisko o odmowie przyjęcia odpowiedzialności i przedstawić dowody na jego poparcie, nie zaś informować poszkodowanego o powstrzymaniu się z likwidacją szkody do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania. Taki tryb postępowania wynika bowiem z przedstawionej powyżej wykładni przepisów art. 14 ust. 1 i ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.