

Małgorzata Serwach

# Problematyka sumy gwarancyjnej oraz praktycznych konsekwencji nieprawidłowego ustalenia jej wysokości

## I. Uwagi wprowadzające

Określenie sumy gwarancyjnej – jako górnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela – należy do *essentialia negotii* każdej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Konstrukcja ubezpieczeń OC, jak i akcesoryjny charakter odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń powodują, że ubezpieczenie to nie może prawidłowo funkcjonować bez wyraźnego ustalenia kwotowych granic udzielonej ochrony. Suma gwarancyjna nie tylko stanowi taką granicę, ale – kształtując zakres ubezpieczenia – pośrednio wywiera wpływ na sytuację stron umowy ubezpieczenia OC, poszkodowanego, a niekiedy też brokera ubezpieczeniowego. Dlatego zastanawiające są przyczyny braku większego zainteresowania ustawodawcy wskazanym zagadnieniem. W kolejnych nowelizacjach przepisów ubezpieczeniowych nie dostrzeżono potrzeby wprowadzenia ogólnej definicji lub chociażby zasad odnoszących się do sumy gwarancyjnej<sup>1</sup>. Jedynym „rodzajem” regulacji omawianej kwestii jest wprowadzenie do ubezpieczeń OC obowiązkowych, unormowanych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (dalej: ub.obow.)<sup>2</sup>, minimalnej wysokości sumy gwarancyjnej, zróżnicowanej w zależności od tego, z jakim rodzajem szkody możemy mieć do czynienia w przyszłości (szkoda na osobie, szkoda na mieniu)<sup>3</sup> oraz delegacja dla odpowiedniego ministra do ustalenia takiej kwoty w stosunku do pozostałych ubezpieczeń o charakterze obligatoryjnym. Tymczasem na potrzebę wprowadzenia wyraźnych postanowień ustawowych, zwłaszcza odnoszących się do trybu likwidacji szkody, gdy wysokość sumy

<sup>1</sup> Ani w zmienionych dnia 9 kwietnia 2007 r. przepisach kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia, ani we wcześniejszych nowelizacjach przepisów ubezpieczeniowych, w tym tzw. pakiecie ustaw ubezpieczeniowych z 22 maja 2003 r.

<sup>2</sup> Nazywanych niekiedy obowiązkowymi ubezpieczeniami powszechnymi (Dz.U. Nr 124, poz. 1152).

<sup>3</sup> Tego rodzaju rozróżnienie występuje w dwóch ubezpieczeniach regulowanych przez przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych: w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (art. 36) oraz w ubezpieczeniu OC rolników (art. 52).

gwarancyjnej nie wystarcza na zaspokojenie roszczeń wszystkich poszkodowanych, od dawna zwraca się uwagę w doktrynie prawa cywilnego<sup>4</sup>.

### II. Suma gwarancyjna – obowiązujący stan prawny

1. Charakteryzując niepełną regulację sumy gwarancyjnej w obowiązującym stanie prawnym należy podkreślić, że nie ma żadnego przepisu odnoszącego się *expressis verbis* do tego terminu. Jak wcześniej wskazano, wyjątek stanowią w tej mierze ubezpieczenia OC obowiązkowe, w których rozwiązania ustawowe należy traktować jako niewystarczające czy wręcz szczątkowe. Artykuł 7 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych stanowi bowiem tylko tyle, że umowa ubezpieczenia obowiązkowego określa sumę gwarancyjną (lub sumę ubezpieczenia) stanowiącą górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Podobnie, przepisy wykonawcze odnoszące się do różnych typów ubezpieczeń obowiązkowych przewidują minimalną wysokość sumy gwarancyjnej w stosunku do jednego zdarzenia lub w nawiązaniu do innych szczególnych kryteriów z tym zdarzeniem powiązanych<sup>5</sup>. **Ani w przepisach kodeksu cywilnego, ani w przepisach tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych nie znajdziemy wyjaśnienia pojęcia sumy gwarancyjnej czy też szczegółowych postanowień odnoszących się do omawianego zagadnienia<sup>6</sup>.**

W ubezpieczeniach OC dobrowolnych sytuacja jest jeszcze bardziej skomplikowana. Oznaczenie wysokości sumy gwarancyjnej pozostawiono woli stron (art. 353<sup>1</sup> k.c.). Dlatego odpowiednia kwota jest ustalana indywidualnie przez strony konkretnego stosunku ubezpieczenia, które w ramach przyznanej im swobody kontraktowej decydują, czy umowa ubezpieczenia zostanie zawarta oraz w jakim zakresie (przedmiotowym, czasowym, kwotowym) ubezpieczyciel będzie ponosił odpowiedzialność.

2. Problematyka sumy gwarancyjnej była też wyraźnie niedoceniana przez szeroko rozumiany rynek ubezpieczeniowy. Tymczasem odgrywa ona bardzo ważną rolę. Nawet przy szeroko określonym przedmiotowym zakresie odpowie-

<sup>4</sup> Zob. szerokie rozważania na ten temat: M. Serwach, *Tryb likwidacji szkody, gdy wysokość sumy gwarancyjnej nie wystarcza na zaspokojenie roszczeń wszystkich osób poszkodowanych*, Prawo Asekuracyjne 2006, nr 3, s. 13 i n.

<sup>5</sup> Tytułem przykładu w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (rozporządzenie Ministra Finansów z 23 grudnia 2004 r., Dz.U. Nr 283, poz. 2825) wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej zależy od tego, czy podmiotem odpowiedzialnym za powstanie szkody jest niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki (...) czy osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (...). Zob. szczegółowe rozważania na ten temat w dalszej części artykułu.

<sup>6</sup> Z punktu widzenia omawianego tematu nie ma większego znaczenia art. 15 ust.2 ub.obow., który wskazuje, że w granicach sumy gwarancyjnej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń jest zobowiązany zwrócić ubezpieczającemu niezbędne koszty obrony w postępowaniu karnym i koszt zastępstwa prawnego w postępowaniu cywilnym, podjętych na polecenie lub za zgodą zakładu ubezpieczeń; ani ust. 1 powołanego przepisu, który odnosi się do uzasadnionych okolicznościami zdarzenia kosztów poniesionych w celu zapobieżenia zwiększeniu się szkody. Wszystkie ww. przepisy wymieniają sumę gwarancyjną jedynie jako kwotową granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.

działności ubezpieczyciela, przyznana ubezpieczającemu ochrona może mieć iluzoryczny charakter przy zbyt niskiej sumie gwarancyjnej. Jakie bowiem znaczenie może mieć prawidłowo określony zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, jeśli podmiot ten będzie ponosił odpowiedzialność tylko w minimalnym kwotowo zakresie? Ubezpieczający dosyć szybko zostanie pozbawiony ochrony i będzie zobowiązany do naprawienia szkody z własnych środków. Analogicznie nawet najlepiej dobrana do potrzeb konkretnego podmiotu definicja wypadku ubezpieczeniowego nie będzie miała zbyt dużego znaczenia, jeżeli ubezpieczyciel uwolni się od odpowiedzialności za szkodę w kwocie przewyższającej ustalone w umowie granice.

### III. Wysokość sumy gwarancyjnej w wybranych obowiązkowych ubezpieczeniach OC

1. Nasuwa się pytanie, czy ustalając minimalną wysokość sumy gwarancyjnej w poszczególnych obowiązkowych ubezpieczeniach OC ustawodawca kierował się wyraźnymi, a przede wszystkim jasnymi kryteriami. Analiza rozporządzeń wykonawczych dowodzi, że trudno doszukać się w tej mierze jakiegoś wspólnego mianownika. Kwotowe granice odpowiedzialności ubezpieczyciela nie zostały bowiem uzależnione ani od rodzaju szkody, jaka może powstać przy prowadzeniu określonego rodzaju czynności zawodowych czy działalności gospodarczej, ani od czasu wydania odpowiedniego rozporządzenia.

W celu udowodnienia stawianej tezy przeanalizujemy wybrane przykłady. Najczęściej wysokość sumy gwarancyjnej stanowi równowartość w złotych określonej kwoty euro<sup>7</sup> w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC (*per one occurrence*). W niektórych postanowieniach odpowiednio zwiększona suma zastrzeżona jest dodatkowo w odniesieniu do wszystkich zdarzeń (*in the annual aggregate*). Takie rozwiązanie przewidziane zostało m.in. w stosunku do brokerów<sup>8</sup> oraz tzw. multiagentów<sup>9</sup>. Natomiast przy zawodach prawniczych: adwokatów oraz radców prawnych minimalna suma gwarancyjna określona została dla jednego zdarzenia<sup>10</sup>. Podmiot wyznaczający górne granice ochrony ubezpieczeniowej w różnych ubezpieczeniach OC nie jest jednak konsekwentny. W przypadku ubezpieczenia OC notariuszy minimalna suma gwarancyjna ustalona jest w odniesieniu do jednego

<sup>7</sup> Wyjątek stanowi w tej mierze rozporządzenie Ministra Finansów z 23 kwietnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby eksploatującej urządzenie jądrowe (Dz.U. Nr 94, poz. 909). Zgodnie z § 4 powołanego rozporządzenia minimalna wysokość sumy gwarancyjnej określona jest w SDR, przy zastosowaniu średniego kursu SDR ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski, po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.

<sup>8</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 24 czerwca 2005 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (Dz.U. Nr 122, poz. 1028).

<sup>9</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 23 czerwca 2005 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności agencyjnych (Dz.U. Nr 122, poz. 1027).

<sup>10</sup> Analogiczne rozwiązanie przewidziane zostało w stosunku do podmiotów wykonujących doradztwo podatkowe, architektów oraz inżynierów budownictwa.

zdarzenia oraz do wszystkich zdarzeń<sup>11</sup>. Przy pozostałych zawodach prawniczych – *per one occurrence*. Rozwiązanie to jest o tyle niezrozumiałe, że powołane rozporządzenie było wydane w tym samym czasie, w którym postanowienia odnoszące się do adwokatów i radców prawnych (11 grudnia 2003 r.), weszło w życie w tym samym terminie (1 stycznia 2004 r.) i ustanawia sumę gwarancyjną w tej samej wysokości (50 000 euro)<sup>12</sup>. Nie sposób ponadto dowodzić większego zakresu odpowiedzialności cywilnej adwokatów czy radców prawnych, wręcz przeciwnie – judykatura polska wskazuje, że najczęściej spory sądowe dotyczą błędów w aktach notarialnych<sup>13</sup>.

Niekiedy kwota przewidziana w przepisach wykonawczych jest uzależniona od dodatkowych kryteriów: przedmiotu działalności podmiotów uprawnionych do wykonywania działalności usługowej<sup>14</sup>, przedmiotu działalności podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych<sup>15</sup>, wartości masy upadłości<sup>16</sup>, rodzaju organizowanej imprezy (na przestrzeni otwartej, na terenie zamkniętym) oraz liczby miejsc<sup>17</sup>, liczby uczestników badania klinicznego<sup>18</sup>, a nawet od państwa, w którym określona działalność – działalność organizatora turystyki i pośredników turystycznych – jest wykonywana<sup>19</sup>.

2. Czy w takim razie kwota minimalnej sumy gwarancyjnej uwzględnia wysokość zgłaszanych przez poszkodowanego roszczeń odszkodowawczych lub chociażby jest uzależniona od daty wydania odpowiedniego rozporządzenia? Wydaje się, że także na podstawie podanych kryteriów nie sposób ustalić jednolitego rozwiązania. Najlepszym przykładem są tzw. medyczne ubezpieczenia

<sup>11</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej notariuszy (Dz.U. Nr 218, poz. 2148).

<sup>12</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej adwokatów (Dz.U. Nr 217, poz. 2134) oraz rozporządzenie Ministra Finansów z 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej radców prawnych (Dz.U. Nr 217, poz. 2135).

<sup>13</sup> Na marginesie można zauważyć, że obowiązek ubezpieczenia OC nie został nałożony na jeden z ważniejszych zawodów prawniczych – na sędziów.

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 13 kwietnia 2005 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do wykonywania działalności usługowej w zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych (Dz.U. Nr 61, poz. 537).

<sup>15</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 2 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych (Dz.U. Nr 211, poz. 2062).

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 8 października 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby powołanej do wykonywania czynności syndyka, nadzorca sądowego lub zarządcy (Dz.U. Nr 185, poz. 1313).

<sup>17</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 17 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych (Dz.U. Nr 220, poz. 2179).

<sup>18</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 30 kwietnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora (Dz.U. Nr 101, poz. 1034).

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 17 lutego 2005 r. w sprawie ubezpieczenia na rzecz klientów w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych (Dz.U. Nr 32, poz. 281). Ubezpieczenie to obejmuje koszty sprowadzenia do kraju klientów w przypadku, gdy organizator turystyki, wbrew obowiązkowi, nie zapewnia tego powrotu oraz pokrycie zwrotu wpłat wniesionych przez klientów w razie niewykonania zobowiązań umownych (§ 3 ust. 1). Minimalna wysokość sumy gwarancyjnej jest w tym przypadku określona na rzecz jednego klienta i wynosi odpowiednio od 20 do 500 euro.

obowiązkowe. W ubezpieczeniu OC świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z 28 grudnia 2007 r.<sup>20</sup> przewidziane zostały takie same kwoty jak w przepisach dotyczących ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne z 23 grudnia 2004 r.<sup>21</sup> Zgodnie z treścią § 4 powołanych aktów wykonawczych minimalna wysokość sumy gwarancyjnej wynosi odpowiednio: 46 500 euro – dla zakładów opieki zdrowotnej<sup>22</sup>, osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej czy grupowej praktyki lekarskiej; 25 000 – dla osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej, specjalistycznej lub grupowej praktyki pielęgniarek czy położnych; 12 000 euro – w odniesieniu do innych osób legitymujących się nabyciem fachowych uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi. W rozporządzeniu z 28 grudnia 2007 r. dodatkowo suma gwarancyjna *in the annual aggregate* wynosi równowartość odpowiednio: 275 000, 140 000, 67 500 euro. Jednocześnie już cztery lata wcześniej – w grudniu 2003 r. – przewidziana została kwota 250 000 na jedno zdarzenie, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC i 1 000 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń dla podmiotu świadczącego usługi certyfikacyjne<sup>23</sup>. W przeprowadzonym porównaniu **bardzo wysoko kształtuje się również górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela w ubezpieczeniach OC brokerów, a zwłaszcza multiagentów, która wynosi 1 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 1 500 000 euro dla wszystkich zdarzeń**<sup>24</sup>. Wyższe kwoty zastrzeżone są tylko w dwóch przypadkach: obowiązkowego ubezpieczenia OC badacza i sponsora<sup>25</sup> oraz obowiązkowego ubezpieczenia OC osoby eksploatującej urządzenie

<sup>20</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10). Jedyna różnica jest taka, że w przypadku ubezpieczenia OC świadczeniodawcy wprowadzone zostały dodatkowo limity na wszystkie zdarzenia, których skutki objęte są ochroną ubezpieczeniową.

<sup>21</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz.U. Nr 283, poz. 2825).

<sup>22</sup> Trzeba jednak pamiętać o zasadniczej różnicy, mianowicie rozporządzenie z 23 grudnia 2004 r. zastrzegą wskazaną kwotę, jak i wprowadza obowiązek ubezpieczenia dla niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej; rozporządzenie z 28 grudnia 2007 r. – dla zakładów opieki zdrowotnej. Podobnie sprawa przedstawia się w stosunku do podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, które wymienione są jedynie w rozporządzeniu Ministra Finansów z grudnia 2007 r.

<sup>23</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 16 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kwalifikowanego podmiotu świadczącego usługi certyfikacyjne (Dz.U. Nr 229, poz. 2282).

<sup>24</sup> Powołane kwoty obowiązują od połowy 2005 r., chociaż trudno sobie wyobrazić sytuację, w której może dojść do ich wyczerpania. Znacznie szybciej możliwe jest wyczerpanie minimalnej kwoty sumy gwarancyjnej w tzw. ubezpieczeniach medycznych.

<sup>25</sup> Suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC zależy od liczby uczestników bada-

jądrowe<sup>26</sup>. Co ciekawe, w jednym z ostatnich rozporządzeń wykonawczych w ogóle nie została zastrzeżona minimalna wysokość sumy gwarancyjnej; przeciwnie – ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w określonym przez Ministra Finansów zakresie, bez możliwości umownego ograniczenia wypłaty odszkodowań przez zakład ubezpieczeń<sup>27</sup>.

**3. Dokonana pokrótce analiza postanowień, poza trudnościami w ustaleniu jakiegoś „klucza” czy schematu wyznaczania sumy gwarancyjnej, prowadzi do jeszcze jednego wniosku. Mianowicie, w niektórych obowiązkowych ubezpieczeniach OC, pomimo wprowadzenia przez ustawodawcę lub inny organ (Ministra Finansów, niekiedy w porozumieniu z właściwym ministrem) kwotowych granic odpowiedzialności ubezpieczyciela, konieczne wydaje się doubezpieczenie konkretnego ubezpieczającego<sup>28</sup>. Innymi słowy, istnienie wyraźnego unormowania nie zwalnia ubezpieczającego (jego brokera) z obowiązku dostosowania postanowień wykonawczych do potrzeb określonego podmiotu, w szczególności poprzez rozszerzenie zakresu ochrony. Coraz większego znaczenia nabiera bowiem twierdzenie, że kwota przewidziana we właściwych rozporządzeniach ma charakter sumy minimalnej.**

#### IV. Czynniki wpływające na prawidłowe określenie wysokości sumy gwarancyjnej

**1. O ile w ubezpieczeniach obowiązkowych „ciężar” prawidłowego oszacowania sumy gwarancyjnej spoczywa na ustawodawcy, o tyle w dobrowolnych ubezpieczeniach OC strony konkretnej umowy ubezpieczenia samodzielnie określają kwotowy zakres ochrony ubezpieczeniowej. Nie ma w tym względzie żadnych ograniczeń, poza granicami wynikającymi z zasady swobody umów (art. 353<sup>1</sup> k.c.).** Strony mogą zatem zawrzeć ubezpieczenie „na symboliczną złotówkę”, jak i wprowadzić bardzo wysoki próg odpowiedzialności ubezpieczyciela<sup>29</sup>. Nadal nierozstrzygnięta pozostaje jednak kwestia, jakie kryteria należy wziąć pod uwagę przy określeniu najbardziej miarodajnej kwoty. Wydaje się, że czynniki, które mogą

---

nia klinicznego przyjmujących badany produkt leczniczy lub znajdujących się w grupie kontrolnej i wynosi maksymalnie 5 000 000 euro – jeżeli w badaniu uczestniczy ponad 100 osób.

<sup>26</sup> W ubezpieczeniu tym minimalna suma gwarancyjna wyrażona jest w SDR i wynosi równowartość odpowiednio od 20 000 SDR dla przechowalników i składowisk odpadów promieniotwórczych, zawierających materiały jądrowe do 400 000 SDR dla reaktora jądrowego o mocy do 30 megawatów.

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Finansów z 9 marca 2006 r. w sprawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wprowadzającego sprzęt za niewykonanie obowiązku zbierania, przetwarzania, odzysku, w tym recyklingu i unieszkodliwiania zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego (Dz.U. Nr 46, poz. 332).

<sup>28</sup> Konieczność ta jest szczególnie widoczna w przypadku ubezpieczeń szpitali i większych zakładów opieki zdrowotnej.

<sup>29</sup> Wskazując na możliwość zastrzeżenia sumy gwarancyjnej w postaci „symbolicznej złotówki” mam oczywiście na myśli bardzo niską sumę. Należy bowiem pamiętać, że zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

mieć wpływ na wysokość sumy gwarancyjnej są dwojakiego rodzaju. Z jednej strony **należy przeanalizować sytuację faktyczną, gospodarczą i prawną podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej; z drugiej – trzeba uwzględnić najnowsze tendencje i kierunki zmian ubezpieczeń OC oraz samej odpowiedzialności cywilnej. Dla oceny zakresu tej odpowiedzialności duże znaczenie będą miały przeprowadzone w ostatnim czasie oraz postulowane zmiany przepisów kodeksu cywilnego, a także aktualna linia orzecznictwa sądów polskich.** Każdy z tych elementów w sposób mniej lub bardziej bezpośredni może kształtować potencjalną „szkodowość” oraz OC określonego podmiotu.

2. Zaczniemy jednak od wskazania tych elementów, które mogą mieć decydujący wpływ na sytuację konkretnego ubezpieczającego. Nie ulega wątpliwości, że w pierwszej kolejności niezbędne jest ustalenie rodzaju odpowiedzialności (kontraktowa, deliktowa, rękojmia za wady, odpowiedzialność za produkt)<sup>30</sup> oraz charakteru prawdopodobnych szkód, jakie mogą powstać w związku z działalnością prowadzoną przez ubezpieczającego. Inaczej bowiem kształtuje się ryzyko, gdy negatywnym skutkiem działania lub zaniechania ubezpieczającego może być szkoda na osobie niż szkoda na mieniu. W razie wystąpienia szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym istnieją dwie kategorie osób poszkodowanych (bezpośrednio, pośrednio) i każdej z nich mogą być przyznane odrębne roszczenia. W wielu przypadkach należy ponadto uwzględnić możliwość wystąpienia szkody ewolucyjnej czy szkody przyszłej oraz tzw. *lucrum cessans*. W szczególności utracone korzyści przechodzą obecnie swoisty renesans i to nie tylko w przypadku szkody na osobie, ale też przy ustalaniu wysokości szkody na mieniu.

### **V. Zmiany przepisów kodeksu cywilnego i ich znaczenie z punktu widzenia prawidłowego określenia sumy gwarancyjnej**

1. Uchwalone w ostatnim czasie zmiany przepisów kodeksu cywilnego, które mogą mieć doniosły wpływ na decyzję o wysokości sumy gwarancyjnej, dotyczą nie tylko postanowień *stricte* ubezpieczeniowych, ale także regulacji z zakresu prawa zobowiązań. Oczywiście nie sposób scharakteryzować wszystkich tego rodzaju unormowań, wystarczy wskazać na **przedawnienie roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych** (art. 442 k.c.)<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Ustalenie to jest o tyle istotne, że w przypadku odpowiedzialności deliktowej dowód winy obciąża poszkodowanego, chociaż równocześnie istnieje kilka sytuacji, gdy sprawca odpowiada na zasadzie ryzyka (np. art. 430 k.c., art. 436 k.c.). Natomiast w przypadku odpowiedzialności kontraktowej przesłankę winy się domniemywa. Jeszcze inaczej kształtuje się odpowiedzialność za produkt oraz z tytułu rękojmi za wady.

<sup>31</sup> Zob. na ten temat: Z. Radwański, *Przedawnienie roszczeń z czynów niedozwolonych w świetle znolizowanego art. 442 KC*, Monitor Prawniczy 2007, nr 11, s. 591 i n.; M. Serwach, *Swoboda wyboru triggers oraz wynikające z niej zagrożenia dla rynku ubezpieczeniowego*, Prawo Asekuracyjne 2007, nr 2, s. 7 oraz w tym samym numerze Prawa Asekuracyjnego: M. Orlicki, *Nowa regulacja przedawnienia roszczeń deliktowych*, s. 71 i n. Por. wyrok SN z 17 lutego

Zgodnie z treścią art. 442<sup>1</sup> § 2 k.c., jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia<sup>32</sup>. W razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia (§ 3)<sup>33</sup>. Termin ten może jednak ulec wydłużeniu ze względu na postanowienia § 4 cytowanego przepisu. Z jego brzmienia wynika, że przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Nie ulega wątpliwości, że nowelizacja przepisów kodeksu cywilnego dotycząca przedawnienia roszczeń prowadzi do znacznego wzmocnienia sytuacji prawnej osób poszkodowanych na skutek popełnienia czynu niedozwolonego przez sprawcę szkody. W konsekwencji, biorąc pod uwagę odesłanie z art. 819 § 3 k.c., *de facto* zwiększone zostały czasowe granice odpowiedzialności ubezpieczyciela. Sytuację tego podmiotu „pogarsza” fakt, że wydłużenie terminu przedawnienia roszczeń deliktowych, z natury rzeczy korzystne dla uprawnionego, zostało wzmocnione przez judykaturę, która w przypadkach szczególnych uznaje, że powołanie się na zarzut przedawnienia przez sprawcę szkody może być traktowane jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego<sup>34</sup>.

2. Kolejną zmianą, uchwaloną przez Sejm RP dnia 11 kwietnia br., jest art. 446 § 4 k.c., który będzie stanowił podstawę przyznania **zadośćuczynienia dla najbliższych członków rodziny za krzywdę związaną ze śmiercią osoby bliskiej**<sup>35</sup>. Możliwość taka była *expressis verbis* przewidziana w kodeksie zobowiązań z 1934 r. Pod rządami kodeksu cywilnego sprawa świadczeń na rzecz najbliższej rodziny poszkodowanego nie przedstawiała się jednoznacznie. Początkowo podkreślano, że sprzeczne z art. 5 k.c., wręcz niemoralne jest domaganie się pieniędzy „za śmierć osoby bliskiej”; później wskazywano, że wypłacone poszkodowanemu świadczenie może zawierać także pewne elementy szkody nie-

2006 r., III CZP 8/05, w którego uzasadnieniu podkreślono konieczność odpowiednich zmian legislacyjnych.

<sup>32</sup> W zasadzie bez zmian pozostaje § 1 – roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

<sup>33</sup> Nie ma już bezwzględnego dziesięcioletniego terminu od dnia popełnienia przestępstwa. Roszczenia dotyczące naprawienia szkody na osobie mogą ulec przedawnieniu tylko wówczas, gdy poszkodowany miał realną możliwość ich dochodzenia, powiął bowiem wiadomość zarówno o szkodzie, jak i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Nadal zachowało swoją aktualność bogate orzecznictwo na ten temat.

<sup>34</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 21 lutego 2006 r., I ACa 69/2006. W spornym stanie faktycznym błąd w sztuce lekarskiej spowodował niedotlenienie dziecka, skutkujące ciężkim kalectwem i nieuleczalną chorobą.

<sup>35</sup> Według art. 446 § 4 k.c. sąd może także przyznać najbliższemu członkowi rodziny zmarłego odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Powołany przepis Sejm uchwalili jednomyślnie. Wejdzie on w życie miesiąc po ogłoszeniu, musi być jednak uprzednio zaakceptowany przez Senat i uzyskać podpis prezydenta.

majątkowej. Zgodnie z najnowszą linią orzecznictwa termin „pogorszenie się sytuacji życiowej” należy rozumieć szeroko, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności konkretnej sprawy, także składniki niemajątkowe (ból, cierpienia). Dlatego zawsze w przypadku śmierci rodziców czy jednego z nich następuje pogorszenie sytuacji życiowej dziecka, chociażby jego sytuacja majątkowa nie uległa zmianie<sup>36</sup>. Wprowadzony do art. 446 k.c. § 4 stanowi potwierdzenie zgłaszanych w nauce prawa postulatów i równocześnie w znacznym stopniu może zwiększyć zakres zobowiązania odszkodowawczego sprawcy szkody oraz jego ubezpieczyciela<sup>37</sup>. Na swoistą niepewność skutków wprowadzenia do kodeksu cywilnego omawianego rozwiązania mają wpływ dwie okoliczności. Po pierwsze, przyznanie zadośćuczynienia jest fakultatywne, sąd zatem może, ale nie musi zasądzić tego świadczenia. Po drugie, podobnie jak w przypadku art. 445 k.c., ustawodawca nie wprowadza żadnych wskazówek czy dodatkowych przesłanek, co powoduje, że trudno z góry przewidzieć kierunek interpretacji analizowanego przepisu. **Jeśli poczucie krzywdy osoby bliskiej będzie ujmowane podobnie jak poczucie krzywdy bezpośrednio poszkodowanego możemy spodziewać się znacznego zwiększenia rozmiarów świadczenia należnego osobie poszkodowanej czynnem niedozwolonym.**

3. Postulatem *de lege ferenda*, który w najbliższym czasie może wywrzeć istotny wpływ na kształtowanie się wysokości sumy gwarancyjnej jest propozycja zmian w zakresie tzw. **podatku Religi**<sup>38</sup>. Przedmiotem niniejszego artykułu nie jest szczegółowa analiza obowiązującego rozwiązania. Być może sama idea, aby osoby, które w sposób zawiniony doprowadziły do uszkodzenia ciała lub wywołały rozstrój zdrowia ponosiły koszty udzielonych poszkodowanemu świadczeń medycznych, jest słuszna. Wymaga jednak nie tylko dostosowania proponowanego rozwiązania do zasad odpowiedzialności deliktowej, ale też dokonania stosownych zmian przepisów kodeksu cywilnego. Mogą one polegać na wprowadzeniu wyraźnej regulacji upoważniającej Narodowy Fundusz Zdrowia bądź inny uprawniony podmiot do żądania zwrotu poniesionych kosztów leczenia poszkodowanego. Dodatkowe postanowienie zamieszczone np. w treści art. 446 k.c. (jako kolejny § 5) bądź w postaci art. 446<sup>1</sup> k.c. mogłoby stanowić odrębną podstawę roszczeń tych podmiotów. Ustalenia wymaga jednak, czy przepis ten powinien się odnosić się „tylko” do tzw. ofiar wypadków drogowych, czy

<sup>36</sup> Tytułem przykładu – zmarła matka, która dotychczas nie pracowała i czyniła „jedynie” osobiste starania o wychowanie dziecka. W takim przypadku sytuacja majątkowa rodziny w ogóle nie uległa zmianie lub w niewielkim zakresie, natomiast pogorszyła się sytuacja życiowa.

<sup>37</sup> Ciekawy przykład stanowi wydane niedawno orzeczenie w sprawie naprawienia szkody niemajątkowej powstałej w związku ze śmiercią bezpośrednio poszkodowanego w katastrofie MTK w Katowicach. Wdowa domagała się 91 tys. złotych tytułem jednorazowego odszkodowania z art. 446 § 3 k.c. Sąd Okręgowy uznał jednak, że sytuacja finansowa rodziny nie uległa pogorszeniu; przeciwnie – mąż zarabiał w chwili wypadku 1,4 tys. złotych, podczas gdy wdowa uzyskała rentę w wysokości 1,2 tys. złotych miesięcznie i dodatkowo 68 tys. złotych odszkodowania. Jednocześnie podjęła pracę za 800 złotych miesięcznie.

<sup>38</sup> Zob. szeroko na ten temat: E. Kowalewski, M. Serwach, *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ofiarom wypadków drogowych*, PiM 2007, nr 2, s. 5 i n. Por. M. Orlicki, *Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ofiarom wypadków drogowych – projekt rządowy*, Prawo Asekuracyjne 2007, nr 1, s. 4 i n.

też wszystkich osób poszkodowanych czynem niedozwolonym<sup>39</sup>. W tym ostatnim przypadku doszłoby do poważnego rozszerzenia zakresu odpowiedzialności potencjalnego sprawcy szkody, czyli *de facto* prowadziłoby do konieczności podniesienia limitu sumy gwarancyjnej i – niestety – składki.

## VI. Wpływ najnowszych tendencji w orzecznictwie sądów polskich na wysokość sumy gwarancyjnej

1. Ustalając wysokość sumy gwarancyjnej należy uwzględnić postulaty zgłaszane przez naukę prawa, a przede wszystkim najnowsze tendencje w orzecznictwie sądów polskich. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wywierają one znaczący wpływ na praktykę ubezpieczeniową, wskazując kierunki rozwoju zarówno samej odpowiedzialności cywilnej, jak i ubezpieczeń OC. Ciekawe rozwiązania zostały w ostatnich latach wypracowane na płaszczyźnie przesłanek tej odpowiedzialności. **Istotnym zmianom uległo jednak nie tylko ujęcie szkody, związku przyczynowego czy winy, ale także interpretacja roszczeń zgłaszanych przez podmioty bezpośrednio i pośrednio poszkodowane (art. 444–448 k.c.).**

Cechą charakterystyczną jest konstruowanie nowych rodzajów czy też typów szkody oraz kolejnych dóbr osobistych podlegających ochronie. Warto przypomnieć, że w judykaturze pojawił się ostatnio problem, **czy źródłem szkody może być fakt urodzenia dziecka niepełnosprawnego lub dziecka pochodzącego z przestępstwa.** W doktrynie poszczególnych ustawodawstw europejskich<sup>40</sup> wyróżnia się trzy rodzaje takiej odpowiedzialności: tzw. *wrongful conception* czy też *wrongful pregnancy* (odpowiedzialność za złe poczęcie),<sup>41</sup> *wrongful birth* (odpowiedzialność za złe urodzenie)<sup>42</sup> oraz *wrongful life* (odpowiedzialność za złe życie)<sup>43</sup>. U podstaw zasygnalizowanego zagadnienia leży kolizja dwóch dóbr osobistych: prawa kobiety do swobodnego kształtowania swojego życia osobistego<sup>44</sup> oraz prawa nienarodzonego dziecka do życia. Przypadki *wrongful birth* stanowiły kanwę dwóch orzeczeń: wyroku Sądu

<sup>39</sup> Ofiar wypadków rolniczych czy pracowniczych, a nawet poszkodowanych przez ubezpieczonego, który posiada „jedynie” ubezpieczenie OC w życiu prywatnym.

<sup>40</sup> M. Kowalski, *Odpowiedzialność odszkodowawcza lekarza z tytułu wrongful birth w prawie niemieckim*, PiM 2002, nr 11 (vol. 4), s. 65 i n. Por. M. Peplowska, *Odpowiedzialność cywilna lekarza z tytułu wrongful life, wrongful birth i wrongful conception w prawie USA*, PiM 2004, nr 1, s. 100 i n.

<sup>41</sup> Odpowiedzialność ta ma miejsce wtedy, gdy na skutek błędu lekarza (np. podczas sterylizacji) doszło do poczęcia niechcianego, nieplanowanego dziecka.

<sup>42</sup> Odpowiedzialność za złe urodzenie występuje wówczas, gdy na skutek zawinionego działania lub zaniechania lekarza, przede wszystkim odmowy dokonania aborcji, dziecko urodziło się z wadami genetycznymi lub innym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

<sup>43</sup> W przeciwieństwie do dwóch wcześniejszych przypadków, w których z odpowiednim roszczeniem występują rodzice dziecka, przy *wrongful life* z żądaniem naprawienia szkody występuje dziecko. Treścią tego roszczenia jest żądanie naprawienia szkody poniesionej przez to, że dziecko urodziło się z wadami, najczęściej genetycznymi. W nauce *common law* wskazuje się też na tzw. *wrongful death* – odpowiedzialność za złą śmierć, czyli zawinione spowodowanie śmierci pacjenta.

<sup>44</sup> Prawo do decydowania o życiu osobistym należy nie tylko do dóbr osobistych, ale też podlega ochronie konstytucyjnej na podstawie art. 47 Konstytucji RP.

Apelacyjnego w Białymstoku z 5 listopada 2004 r.<sup>45</sup> oraz wyroku Sądu Najwyższego z 22 maja 2006 r.<sup>46</sup>. Analizując stan faktyczny w ostatnim z orzeczeń Sąd Najwyższy stwierdził, że każdej kobiecie przysługuje prawo żądania dokonania aborcji (m.in. w publicznych zakładach opieki zdrowotnej) w razie spełnienia przesłanek art. 4a ustawy z 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>47</sup>. Odmowa wykonania zabiegu usunięcia ciąży będącej następstwem gwałtu narusza nie tylko przepisy ww. ustawy, ale też prawo każdej kobiety do planowania rodziny, które przez niektórych autorów traktowane jest jako dobro osobiste podlegające ochronie<sup>48</sup>. Dlatego matce, która została zmuszona do urodzenia „dziecka pochodzącego z przestępstwa”, przysługuje prawo żądania naprawienia powstałej szkody. Szkodą będą zarówno wydatki związane z ciążą oraz porodem, jak również utrata spodziewanych dochodów w następstwie powołanych zdarzeń, np. zmniejszenie zarobków. Abstrahując od etycznej oceny omawianego orzeczenia należy wyraźnie podkreślić, że Sąd Najwyższy dopuścił w polskim systemie prawnym możliwość dochodzenia naprawienia szkody majątkowej, a nawet szkody niemajątkowej powstałej na skutek nieuzasadnionej odmowy wykonania zabiegu aborcji<sup>49</sup>.

Przyczyną szkody może być zarówno działanie, jak i zaniechanie sprawcy. Kwestia powstania uszczerbku na skutek zaniechania zyskuje coraz większe znaczenie praktyczne w związku z odmową wykonania zabiegu operacyjnego. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z 11 grudnia 2002 r., pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, w tym szczególnie prawo do określonego zabiegu, jeśli stan jego zdrowia wymaga zastosowania takiej metody<sup>50</sup>. Odmowa lekarza wykonania operacji w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej nie może być dowolną decyzją tego podmiotu, zwłaszcza w takiej sytuacji, gdy potwierdzona została celowość wykonania leczenia danego typu.

**2.** Drugą przesłanką odpowiedzialności cywilnej jest adekwatny związek przyczynowy. Niezależnie od podstawy prawnej OC zobowiązany odpowiada

---

<sup>45</sup> I ACa 550/04, OSAB 2005, nr 1, s. 3.

<sup>46</sup> III CZP 8/06, OSN 2006, nr 7–8, poz. 123. W powołanym orzeczeniu przyczyną odmowy usunięcia ciąży było niewłaściwe określenie stanu jej zaawansowania jako ciąży 14-tygodniowej, zamiast 11-tygodniowej. Wadliwe określenie stanu rozwoju płodu uniemożliwiło powódce uzyskanie od prokuratora zaświadczenia o dopuszczalności wywołania sztucznego poronienia.

<sup>47</sup> Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.

<sup>48</sup> Stanowisko powyższe akceptuje również Sąd Apelacyjny. Jego zdaniem zmuszenie kobiety do urodzenia dziecka pochodzącego z przestępstwa narusza jej dobra osobiste w postaci zdrowia i wolności. Na naruszenie wolności jako dobra osobistego wskazuje także Sąd Apelacyjny w Białymstoku we wcześniejszym orzeczeniu.

<sup>49</sup> Sąd Najwyższy nie przyznał zadośćuczynienia tylko z tego powodu, że art. 448 k.c., w brzmieniu obowiązującym w 1996 r., nie przewidywał możliwości zasądzenia odpowiedniej kwoty w analogicznym przypadku. Sąd Najwyższy stwierdził natomiast, że z naprawieniem szkody związany jest problem oddania dziecka do adopcji. Odmowa oddania dziecka do adopcji (pomimo wcześniejszych zapewnień) może oznaczać „niezapobieżenie powstaniu szkody w sądowniczej części.”

<sup>50</sup> LEX, nr 75348.

tylko za normalne następstwa swojego działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Zależność ta, z natury swej trudna do wykazania, w wielu przypadkach, zwłaszcza przy szkodzie na osobie, doznaje dodatkowych komplikacji. Wynikają one z faktu, że w przypadku szkody wyrządzonej podczas leczenia w grę wchodzi procesy biologiczne, mało uchwytnie i niepoddające się zewnętrznej obserwacji. Czasami nie sposób wykazać, czy konkretny uszczerbek wywołało zawinione zachowanie sprawcy, czy też zaistniały dodatkowe elementy, których wpływu na powstanie lub zwiększenie rozmiarów szkody nie można precyzyjnie określić. Tego rodzaju wątpliwości powstają najczęściej przy tzw. zakażeniach szpitalnych (wirus żółtaczkowy, gronkowiec złocisty, wirus HIV). Ze względu na powołane problemy dowodowe sądy uznawały początkowo, iż „w braku dowodu pewnego – wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w danej placówce.”<sup>51</sup>. Obecnie powołana linia orzecznictwa została w znacznym stopniu rozszerzona. **Analiza najnowszych wyroków dowodzi, że wystarczy wykazanie „znacznego prawdopodobieństwa” związku przyczynowego między określonym działaniem (zaniechaniem) sprawcy a szkodą (zakażeniem)**<sup>52</sup>. Nie można bowiem stawiać przed poszkodowanym nierealnego wymagania ścisłego wykazania czasu i sposobu przedostania się infekcji do organizmu<sup>53</sup>.

Uzupełnieniem tej korzystnej dla poszkodowanego interpretacji jest tzw. **dowód *prima facie***. Wywodzi się on z systemu *common law* i polega na wykazaniu niedbalstwa sprawcy szkody na podstawie wszystkich okoliczności sprawy<sup>54</sup>. Zasada, która na to pozwala, nazywana jest *res ipsa loquitur*. Aby dowód *prima facie* mógł zostać przeprowadzony, konieczne jest ustalenie, że określone zdarzenie nie wystąpiłoby, gdyby podmiot odpowiedzialny za jego powstanie dołożył należytej staranności; dodatkowo istnieje duże prawdopodobieństwo, że zdarzenie miało miejsce w czasie pobytu w określonym miejscu (np. placówce medycznej), a więc poszkodowany sam sobie szkody nie wyrządził<sup>55</sup>.

**3. Niezmiernie ważne z punktu widzenia odpowiedzialności cywilnej jest również ujęcie winy. Wydaje się, że najnowsza judykatura dopatruje się winy organizacyjnej czy anonimowej w tych przypadkach, w których wykazanie**

<sup>51</sup> Zob. wyrok SN z 6 listopada 1998 r., PiM 1999, nr 3, s.135. Por. orzeczenie SN z 17 czerwca 1969 r., OSPiKA 1969, nr 7–8, poz. 155.

<sup>52</sup> Tego rodzaju udogodnienie może być stosowane nie tylko przy tzw. szkodach medycznych, ale przy innych przypadkach wywołania rozstroju zdrowia, np. zarażenie salmonellą w zakładzie gastronomicznym.

<sup>53</sup> Wyrok SN z 13 czerwca 2000 r., LEX, nr 52689.

<sup>54</sup> Dowód *prima facie* powoływany jest najczęściej w przypadku szkód wyrządzonych na skutek zakażeń szpitalnych, infekcji spowodowanych użyciem nieprawidłowo wysterylizowanych narzędzi, pozostawieniem w ciele pacjenta ciał obcych lub przy szkodach związanych z naświetlaniem lub wynikających z użycia wadliwego sprzętu.

<sup>55</sup> Potwierdza powyższe wnioski wyrok z 9 lutego 2000 r., w którym Sąd Apelacyjny w Krakowie stwierdził, że na gruncie dowodu *prima facie* ustalony przez sąd zespół okoliczności uzasadnia przyjęcie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją pacjenta w szpitalu oraz niedołożeniem w pozwanej placówce należytej staranności w przestrzeganiu reżimu sanitarnego a późniejszym zachorowaniem na żółtaczkę (PiM 2002, nr 11, s. 124).

powyższej przesłanki byłoby trudne<sup>56</sup>. Tytułem przykładu warto powołać wyrok Sądu Najwyższego z 20 maja 2005 r.<sup>57</sup>, dotyczący sprawy, w której wina lekarza rodzinnego polegała na zaniechaniu badań diagnostycznych, czy też wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 20 października 2006 r., zakładający bezprawność zaniechania placówki medycznej, polegającą na niezapewnieniu bezpieczeństwa pobytu w szpitalu<sup>58</sup>. Uzupełnia tę tendencję stanowisko akceptujące kolejne ułatwienia dowodowe i szerokie ujęcie winy, jeśli taka interpretacja jest niezbędna dla przyjęcia odpowiedzialności sprawcy szkody<sup>59</sup>. **Na gruncie ubezpieczeń należy odnotować, że konkretne działanie ubezpieczonego kwalifikowane jest obecnie jako zwykle niedbalstwo, chociaż jeszcze do niedawna analogiczne zachowanie traktowane było jako rażące niedbalstwo, które upoważniało ubezpieczyciela do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub w określonej części.** Najpełniejszą tego ilustracją jest odmienna kwalifikacja prawna pozostawienia w bagażniku samochodu dokumentów, które następnie zostały skradzione wraz z pojazdem. W wyroku z 23 czerwca 1999 r.<sup>60</sup> Sąd Najwyższy stwierdził, że tego rodzaju zachowanie należy interpretować jako niezabezpieczenie dokumentów upoważniających do rozporządzenia pojazdem w sposób rażący. Zmiana stanowiska nastąpiła w orzeczeniu z 26 stycznia 2006 r., w którym SN uznał, że ubezpieczony, który umieścił neseser z dokumentami w zamkniętym bagażniku zamkniętego samochodu, nie tylko nie dopuścił się rażącego niedbalstwa, lecz przeciwnie – był nad wyraz dbały w wykonaniu umownego obowiązku zabezpieczenia.

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, że **współczesne orzecznictwo wskazuje na nowe „rodzaje” szkód: szkoda medyczna, szkoda powstała na skutek naruszenia praw pacjenta, polegająca na wykonaniu zabiegu bez zgody pacjenta<sup>61</sup>, niekiedy przenosząc na grunt prawa polskiego obce pojęcia, takie jak czysta strata**

---

<sup>56</sup> Zob. wyrok SN z 11 maja 2005 r., III CK 652/04. Zgodnie z tezą tego orzeczenia zaniechania w zakresie zaopatrzenia pracowników placówek służby zdrowia w stosowny sprzęt, umożliwiający wyeliminowanie lub istotne zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby, winny być traktowane jako zaniechanie zawinione przez organy tych placówek, a indywidualne przypisywanie winy poszczególnym osobom, za stan taki odpowiedzialnym, nie jest konieczne dla przyjęcia odpowiedzialności pracodawcy za skutki rozstroju zdrowia pracownika, będącego wynikiem takiego zakażenia.

<sup>57</sup> III CK 595/04, niepubl.

<sup>58</sup> I Aca 966/06. Niezapewnienie bezpieczeństwa pobytu w szpitalu miało polegać na narażeniu pacjenta na zakażenie gronkowcem złocistym.

<sup>59</sup> Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 26 kwietnia 2005 r., I Aca 1664/04, w którym SA stwierdził, że *„metodę zagrożenia oceną negatywną dla przelamania lęków i obaw uczniów przed urazami przy wykonywaniu ćwiczeń z użyciem przyrządów gimnastycznych, niedostosowanych możliwością regulacji do stopnia rozwoju fizycznego mniej sprawnych ruchowo dzieci, należy zaliczyć do zdarzeń sprawczych, uzasadniających przypisanie nauczycielowi winy za szkodę”*.

<sup>60</sup> OSN 2001, nr 1, poz. 13.

<sup>61</sup> Zob. wyrok SN z 31 marca 2006 r. (I Aca 973/06, niepubl.), w którym Sąd Najwyższy uznał, że zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wtedy, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy.

**finansowa (pure economic loss).** Jednocześnie rozszerzany jest sukcesywnie katalog dóbr osobistych podlegających ochronie, w szczególności w postaci „niezrealizowanego wycieczku”<sup>62</sup> czy prawa do swobodnego kształtowania swojego życia osobistego. Coraz większego znaczenia nabiera też kategoria *lucrum cessans* i sposoby wyznaczenia granic utraconych korzyści, które muszą być wykazane z pewnym prawdopodobieństwem<sup>63</sup> lub nawet „z tak dużym prawdopodobieństwem osiągnięcia korzyści majątkowej, że rozsądnie rzecz oceniając należy stwierdzić, że poszkodowany na pewno uzyskałby korzyść, gdyby nie wystąpiło zdarzenie w związku, z którym ten skutek był niemożliwy”<sup>64</sup>.

Nie można też przeoczyć najnowszej wykładni pojęcia zadośćuczynienia, które nie jest już utożsamiane z odpowiedzialnością deliktową. Zgodnie z tezą wyroku SN z 17 grudnia 2004 r.<sup>65</sup> nienależyte wykonanie umowy może spowodować zasądzenie zarówno odszkodowania rekompensującego straty materialne, jak i świadczenia za cierpienia psychiczne i fizyczne. **Wydaje się, że uwzględnienie roszczenia o wypłatę odpowiedniej kwoty tytułem zadośćuczynienia powinno być dopuszczalne w przypadku szkody na osobie o charakterze niemajątkowym, niezależnie od przyjętego reżimu odpowiedzialności i bez konieczności odwoływania się do ewentualnego zbiegu podstaw.** Inna sprawa, czy postulat ten może być realizowany bez jednoczesnej zmiany miejsca obowiązujących przepisów (art. 445 k.c., art. 448 k.c.)<sup>66</sup>.

## VII. Wpływ zasądzanych odszkodowań oraz innych świadczeń na konieczność sukcesywnego podwyższania wysokości sumy gwarancyjnej

Kolejnym czynnikiem, który należy uwzględnić przy ustalaniu sumy gwarancyjnej jest wysokość zgłaszanych, a przede wszystkim zasądzanych odszkodowań oraz innych świadczeń. Z góry należy zauważyć, że **kwoty przyznawane poszkodowanym bezpośrednio, jak i pośrednio są coraz wyższe. Uwzględniają one nie tylko współczesne realia gospodarcze, ale też mają zrekompensować szkodę na przyszłość**<sup>67</sup>. Warto wskazać, że jeszcze do niedawna sporne było, czy koszty nabycia samochodu inwalidzkiego objęte są zakresem art. 444 § 1 k.c. tylko wtedy, gdy pojazd ten jest niezbędny do leczenia i prowadzenia działalności gospodarczej<sup>68</sup>. Obecnie nie budzi już żadnych wątpliwości, że wydatki na nabycie samochodu ze specjalistycznym wyposaże-

<sup>62</sup> Wyrok SA w Poznaniu z 23 listopada 2006 r., I ACa 678/06.

<sup>63</sup> Wyrok SN z 14 października 2005 r., niepubl.

<sup>64</sup> Tak brzmi teza wyroku SN z 8 listopada 2006 r., II KK 64/06., niepubl.

<sup>65</sup> OSP 2005, nr 11, poz. 131.

<sup>66</sup> Wykładnia systemowa jest bowiem podstawowym argumentem przeciwko dopuszczalności „rozszerzenia” zakresu zastosowania przepisów o zadośćuczynieniu.

<sup>67</sup> Od dawna wskazuje się, że polskie społeczeństwo jest coraz bogatsze i fakt ten należy uwzględnić przy określaniu kwoty należnego świadczenia.

<sup>68</sup> Takie stanowisko wyraził SN w orzeczeniu z 14 maja 1997 r., II UKN 113/97, OSP 1998, nr 6, poz. 121 wraz z krytyczną glosą W. Muszalskiego.

niem zawsze są konieczne do kompensowania kalectwa osoby poszkodowanej<sup>69</sup>. Dzisiaj pojawia się zupełnie inna kwestia – zwrotu kosztów zakupu mieszkania przystosowanego do potrzeb inwalidy czy pokrycia wydatków na kształcenie i studia podjęte po zajściu wypadku<sup>70</sup>. Nie tylko jednak pojęcie kosztów leczenia i rehabilitacji interpretowane jest coraz szerzej, tendencja ta jest wyraźnie widoczna także przy wykładni art. 446 k.c. (koszty pogrzebu, renta). Najbardziej wyrazistą zmianę, powodującą wzrost zasądzanych kwot możemy zaobserwować na tle art. 445 k.c., stanowiącego podstawę naprawienia szkody niemajątkowej. O ile bowiem jeszcze w 2000 r. Sąd Najwyższy – zasądzając zadośćuczynienie w wysokości 10 tys. złotych za wirusowe zapalenie wątroby typu C – argumentował, że zadośćuczynienie nie może stanowić źródła wzbogacenia<sup>71</sup>, o tyle 6 lat później za uszczerbek tego samego rodzaju przyznał kwotę 150 tys. złotych<sup>72</sup>. Analogicznie, dowodząc, że kwota zadośćuczynienia nie może rażąco odbiegać od zasądzanych w podobnych przypadkach, Sąd Najwyższy przyznał 60 tys. złotych tytułem wyrównania krzywdy powstałej wskutek wypadku drogowego MPK, przy stwierdzonym jednocześnie 80–85% trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym oraz 70% uszczerbku neurologicznego<sup>73</sup>. Kilka lat później w bardzo podobnym stanie faktycznym, chociaż przy mniejszym trwałym uszczerbku na zdrowiu (55%), za miarodajną uznana została suma 120 tys. złotych<sup>74</sup>. W ostatnim czasie przyznawane są zadośćuczynienia w wysokości od 300 000<sup>75</sup> do 600 000 tys. złotych<sup>76</sup>, a z relacji medialnych dowiadujemy się, że najwyższa kwota świadczenia służącego naprawieniu krzywdy sięga już 900 000 tys. złotych<sup>77</sup>.

### **VIII. Praktyczne konsekwencje wprowadzenia do umowy ubezpieczenia zbyt niskiej kwoty sumy gwarancyjnej**

1. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia OC zbyt niskiej sumy gwarancyjnej, negatywne konsekwencje mogą powstać w zasadzie dla wszystkich zainteresowanych podmiotów. **Przed wszystkim skutki takiego „niedoszacowania” odczuje sam ubezpieczony.** Z chwilą wyczerpania kwoty zastrzeżonej w polisie będzie on zobowiązany do samodzielnego naprawienia szkody. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma wprawdzie charakter akcesoryjny, ale w granicach przedmiotowych, czasowych i kwotowych udzielo-

<sup>69</sup> Zob. tezę wyroku SN z 12 grudnia 2002 r., II CKN 1018/00, niepubl.

<sup>70</sup> Na temat zwrotu kosztów zakupu mieszkania oraz wydatków na jego remont zob. rozważania Sądu Najwyższego w wyroku z 13 września 2007 r., III CSK 109/2007, niepubl.

<sup>71</sup> Wyrok SN z 9 lutego 2000 r., III CKN 582/98, niepubl.

<sup>72</sup> Wyrok SN z 20 kwietnia 2006 r., IV CSK 99/2005, LEX, nr 198509.

<sup>73</sup> Wyrok SN z 11 lipca 2000 r., II CKN 1119/98.

<sup>74</sup> Wyrok SN z 29 września 2004 r., II CK 531/03.

<sup>75</sup> W stosunku do dziecka, które na skutek błędu lekarskiego urodziło się z dziecięcym porażeniem mózgowym. Wyrok SA w Poznaniu z 8 lutego 2006 r., I ACa 1131/05, LEX, nr 194522.

<sup>76</sup> Dla młodej kobiety, która na skutek wypadku drogowego została całkowicie sparaliżowana i wymagała stałej całodobowej opieki. Wyrok SN z 13 września 2007 r., III CSK 109/2007, niepubl.

<sup>77</sup> Wyrok zasądzający powyższą kwotę na rzecz chłopca, który na skutek błędu personelu medycznego został sparaliżowany. W sprawie tej wyrok Sądu Najwyższego ani jego uzasadnienie nie zostały jeszcze opublikowane.

nej ochrony<sup>78</sup>. Ustanie tej odpowiedzialności na skutek wyczerpania się sumy gwarancyjnej przenosi – w pozostałym zakresie – materialne konsekwencje wypadku ubezpieczeniowego na ubezpieczonego, który będzie zobowiązany tak długo, jak długo wszystkie zgłoszone przez poszkodowanego roszczenia nie zostaną w pełni zaspokojone.

**2. Widocznemu pogorszeniu ulega również sytuacja poszkodowanego.** Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia OC stosunkowo wysokiej sumy gwarancyjnej powoduje, że w zasadzie aż do całkowitego naprawienia szkody podmiot ten posiada dwóch dłużników odpowiadających *in solidum*. Zazwyczaj kieruje on roszczenia odszkodowawcze do ubezpieczyciela, który z reguły jest dłużnikiem lepszym, bo bardziej wypłacalnym. Pozbawienie poszkodowanego tej możliwości powoduje, że może on podnosić swoje żądania jedynie wobec bezpośredniego sprawcy szkody, a podejmowane uprzednio przez ubezpieczyciela czynności mogą niekiedy rodzić pytania o ich znaczenie dla obu stron umowy ubezpieczenia OC. Tytułem przykładu powstają uzasadnione wątpliwości, jaki wpływ na pozycję prawną ubezpieczonego ma ugoda zawarta przez zakład ubezpieczeń z poszkodowanym, w której ten ostatni zrzekł się dochodzenia roszczeń w przyszłości<sup>79</sup>. W takim przypadku, zdaniem Sądu Okręgowego należy przyjąć, że ugoda nie obejmuje roszczeń dotyczących nowo powstałych szkód na osobie (pogorszenie stanu zdrowia)<sup>80</sup>. Odmienną interpretację przyjął Sąd Apelacyjny, według którego zawarcie ugody przez ubezpieczyciela z poszkodowanym nie oznacza, że roszczenia w stosunku do sprawcy automatycznie wygasły. Dlatego obowiązek naprawienia szkody, która ujawniła się po zawarciu ugody ciąży jedynie na ubezpieczonym. Jeszcze inne rozwiązanie przyjął Sąd Najwyższy, który podkreślił, że ugoda nie może zmodyfikować stosunku odszkodowawczego, skoro jej stroną nie jest ubezpieczony (ani ubezpieczający), nie może też szkodzić tej osobie. Okoliczność ta sprawia, że zawarcie odpowiedniego porozumienia w takim wypadku w ogóle może być uznane za niedopuszczalne. Zasygnalizowane zagadnienie dowodzi, że dokonanie ustępstw, nawet w postaci umowy ustalającej odszkodowanie w kwocie mieszczącej się w granicach sumy gwarancyjnej, może rodzić nieoczekiwane konsekwencje dla ubezpieczonego, gdy ujawnią się nowe szkody nieznanne w chwili zawierania ugody<sup>81</sup>. Sytuacja jeszcze bardziej komplikuje się, gdy dojdzie do wyczerpania sumy gwarancyjnej lub ustalenia wysokości świadczenia odpowiadającego kwocie zastrzeżonej w umowie ubezpieczenia OC, a nawet ponad tę wysokość.

<sup>78</sup> Zgodnie z tezą wyroku SN z 12 lutego 2004 r. (V CK 187/03, Wokanda 2004, nr 7–8, poz. 15) przesłanką powstania obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia OC jest stan odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego (ubezpieczonego) za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej (...).

<sup>79</sup> Zob. niesłuchanie ciekawe orzeczenie SN z 7 grudnia 2006 r., III CSK 266/06, niepubl.

<sup>80</sup> Analogicznie wyrok SN z 18 lipca 1997 r., II CKN 289/97, niepubl.

<sup>81</sup> Powstaje pytanie, czy zawarcie niekorzystnego dla ubezpieczonego porozumienia przez zakład ubezpieczeń z poszkodowanym będzie oznaczać, że sprawca jest zobowiązany do samodzielnego naprawienia szkody.

**3. Niedostosowanie wysokości sumy gwarancyjnej do potrzeb ubezpieczeniowych i potencjalnej „szkodowości” ubezpieczonego może się również okazać mało komfortową sytuacją dla ubezpieczyciela.** Z tego rodzaju przypadkiem możemy mieć do czynienia przy szkodach o charakterze masowym czy wręcz katastroficznym, gdy ze względu na liczbę osób poszkodowanych lub wysokość zgłaszanych roszczeń wysokość sumy gwarancyjnej nie wystarczy na zaspokojenie wszystkich żądań<sup>82</sup>. Brak odpowiednich regulacji prawnych powoduje, że ubezpieczyciel staje przed dylematem wyboru trybu wypłaty odszkodowań, a przykład likwidacji szkód powstałych na skutek zawalenia hali MTK wskazuje, że rozwiązanie tego problemu nie jest zadaniem łatwym i może narazić zakład ubezpieczeń na odpowiedzialność wykraczającą poza granice sumy gwarancyjnej<sup>83</sup>.

**4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia OC za pośrednictwem brokera negatywne konsekwencje mogą również dotyczyć tego podmiotu.** Broker jako profesjonalista ma obowiązek przeanalizować sytuację faktyczną i prawną podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, następnie wybrać ofertę najkorzystniejszą dla swojego klienta, m.in. dostosowując wysokość sumy gwarancyjnej do zakresu i rodzaju OC ubezpieczającego. Jeśli tego nie uczyni, może ponosić odpowiedzialność wobec osoby poszukującej ochrony ubezpieczeniowej za wynikłą stąd szkodę. Zazwyczaj będzie ona polegać na wyborze niewłaściwego kwotowego zakresu ubezpieczenia, w konsekwencji – na konieczności samodzielnego naprawienia szkody przez ubezpieczonego. Naruszenie wobec kontrahenta obowiązków wynikających z prowadzonej działalności brokerskiej może być ważne dla tego podmiotu nie tylko ze względu na uzasadniony interes klienta czy też dobre imię (renomę) konkretnego pośrednika. Decydujące może być również to, czy nienależyte wykonanie czynności brokerskich było wynikiem niedbalstwa zwykłego czy rażącego. O ile bowiem trudno sobie wyobrazić taką sytuację, w której konkretny podmiot z winy umyślnej doprowadza do powstania szkody, o tyle brak szczegółowej analizy ryzyka może być w konkretnym stanie faktycznym zakwalifikowany jako rażące niedbalstwo. Tymczasem, zgodnie z art. 11 ust. 3 ub.obow., zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od ubezpieczonego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność zwrotu odszkodowania wypłaconego osobie trzeciej, jeżeli szkoda powstała na skutek rażącego niedbalstwa.

<sup>82</sup> Zob. szczegółowe rozważania na ten temat: M. Serwach, *Tryb likwidacji szkody...*, op. cit. Wówczas można zastosować jedną z dwóch zasad: *prior tempore potior iure* lub zasadę proporcjonalnego zaspokojenia wszystkich uprawnionych. Reguła „pierwszy w czasie – lepszy w prawie”, nazywana też zasadą pierwszeństwa zaspokojenia, jest łatwa w zastosowaniu, ale może prowadzić do rezultatów sprzecznych z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. Zasada proporcjonalnego zaspokojenia jest bardziej sprawiedliwa, wymaga jednak precyzyjnego ustalenia proporcji i zasad zaspokojenia roszczeń osób poszkodowanych.

<sup>83</sup> Gdy zaproponowana metoda proporcjonalnego zaspokojenia zostanie zakwestionowana przed sądem. Dlatego wydaje się ona zasadna w przypadku wielu szkód o podobnym charakterze (np. wszyscy poszkodowani doznali szkody na osobie), nie jest zaś wystarczająca w sytuacji, gdy mamy do czynienia z różnego rodzaju uszczerbkiem (szkoda na osobie, szkoda na mieniu).

## IX. Możliwość podwyższenia lub zmiany wysokości sumy gwarancyjnej

1. W celu kompleksowego przedstawienia problematyki sumy gwarancyjnej należy zastanowić się nad tym, **czy w przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej możliwe jest jej podwyższenie w oparciu o waloryzację sądową czy klauzulę *rebus sic stantibus***. Jeżeli bowiem w czasie trwania stosunku umownego strony dojdą do wniosku, że konieczne jest zwiększenie kwotowych granic odpowiedzialności ubezpieczyciela, mogą to uczynić w zasadzie w każdym czasie. Problem powstaje wtedy, gdy po kilku latach wypłaty świadczeń, najczęściej okresowych (np. renty alimentacyjnej) dojdzie do wyczerpania sumy gwarancyjnej, a poszkodowani będą poszukiwać sposobów, aby „przedłużyć” odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. W przypadku oceny dopuszczalności zastosowania waloryzacji sądowej zagadnienie przedstawia się znacznie prościej. Z góry należy bowiem zauważyć, że w ubezpieczeniach OC – w przeciwieństwie do ubezpieczeń osobowych – nie wydaje się możliwe podwyższenie sumy gwarancyjnej na podstawie przepisów o waloryzacji sądowej. Warunkiem koniecznym zastosowania art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. jest bowiem istnienie zobowiązania pieniężnego *sensu stricto*, którego przedmiotem od chwili jego powstania jest określona suma pieniężna. W ubezpieczeniach OC świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na zwolnieniu ubezpieczonego od obowiązku wypłaty poszkodowanemu odszkodowania<sup>84</sup>. Świadczenie tego podmiotu jako świadczenie *in natura* należy do zobowiązań pieniężnych *sensu largo*, nazywanych też zobowiązaniami niepieniężnymi ze świadczeniem pieniężnym<sup>85</sup>.

2. Niedopuszczalność zmiany wysokości sumy gwarancyjnej według zasad waloryzacji sądowej prowadzi do wyraźnego zainteresowania **klauzulą *rebus sic stantibus***. W orzecznictwie sądów polskich omawiana kwestia pojawiła się dwukrotnie: w uchwale SN z 31 maja 1994 r.<sup>86</sup> oraz w uchwale (7) SN z 29 grudnia 1994 r.<sup>87</sup> W obu orzeczeniach Sąd Najwyższy dopuścił możliwość podwyższenia wysokości sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniach OC na podstawie art. 357<sup>1</sup> k.c., chociaż czyni to w sposób niezmiernie ostrożny, podkreślając, iż klauzula *rebus sic stantibus* stanowi wyjątek od zasady *pacta sunt servanda*; wyjątek, który nabiera „szczególnej ostrości w obrębie stosunków ubezpieczeniowych”. Skoro jednak ustawodawca nie wprowadził żadnych ograniczeń w odniesieniu do umowy ubezpieczenia, w tym umowy ubezpieczenia OC, to brak takiego ograniczenia należy interpretować jako wyraz jego woli, aby problematykę omawianej klauzuli

<sup>84</sup> Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 9 października 2003 r., OSAB 2004, z. 1, s. 3. Por wyrok Sądu Najwyższego z 15 września 2004 r., LEX, nr 146326.

<sup>85</sup> W literaturze – szczególnie niemieckiej – pojawiła się koncepcja, że świadczenie ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia OC polega na zwolnieniu ubezpieczającego z długu odszkodowawczego wobec poszkodowanej osoby trzeciej. Zatem z punktu widzenia korzystającego z ochrony, czyli ubezpieczającego, trudno jest w ogóle mówić o świadczeniu pieniężnym, gdyż ubezpieczyciel może go zwolnić z długu przy użyciu różnych środków prawnych.

<sup>86</sup> OSN 1994, nr 12, poz. 237.

<sup>87</sup> OSN 1995, nr 4, poz. 55.

pozostawić ocenie sądów<sup>88</sup>. Ocena ta winna być dokonywana *in casu*, co jednak – przyznaje SN – stwarza niebezpieczeństwo braku jednolitości rozstrzygnięć. Powołane orzeczenia spotkały się ze zdecydowaną krytyką ze strony przedstawicieli doktryny<sup>89</sup>. Ramy niniejszego artykułu nie pozwalają na przytoczenie wszystkich argumentów. Odsyłając do odrębnego opracowania<sup>90</sup> można jedynie zacytować jednoznaczny wyrok A. Szpunara, według którego „niepodobna wręcz uznać, aby dopuszczalne było stosowanie art. 357<sup>1</sup> k.c. w celu podwyższenia górnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela”<sup>91</sup>.

W konkluzji należy stwierdzić, że **odpowiedzialność cywilna przechodzi obecnie swoisty renesans, a ilość i wysokość zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych cechuje wyraźna tendencja wzrostowa. Elementy te, podobnie jak coraz szerszy zakres odpowiedzialności osoby poszukującej ochrony ubezpieczeniowej, prawidłowa ocena ryzyka i „szkodowości” tego podmiotu będą wywierać istotny wpływ na kształtowanie się sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniach OC zarówno obowiązkowych, jak i dobrowolnych.** Od decyzji poszczególnych uczestników rynku ubezpieczeniowego będzie uzależnione, czy zastrzeżona suma wystarczy na zaspokojenie roszczeń potencjalnych poszkodowanych, czy też przewidziana w umowie ubezpieczenia OC ochrona – z góry – będzie miała iluzoryczny charakter. ■

## The Guarantee Sum and Practical Consequences of Its Incorrect Estimation

The establishment of a guarantee sum as the upper limit of the insurer's liability is *essentialia negotii* of every contract of liability insurance. The construction of liability insurance as well as the accessory character of insurer's responsibility make it necessary to clearly determine the amount of the guaranteed protection for the proper operation of this insurance. The guarantee sum not only provides such a limit but also exerts an indirect influence upon the parties of the liability insurance contract, the injured, and sometimes even the broker, while shaping the range of insurance. Whereas in the case of obligatory insurance the „burden” of proper estimation of the guarantee sum rests on the legislator, in voluntary insurances the parties of a particular insurance contract themselves determine the amount of the insurer's liability.

The present article aims at presenting all the factors that are likely to influence the volume of the guarantee sum as well as the legal results of its incorrect establishment for the insurer, the insured, the broker and the injured. What is more, in order to present a complete picture of the guarantee sum, it is essential to answer the question whether it is possible to raise the guarantee sum on the basis of court indexation or *rebus sic stantibus* clause in case it is used up.

<sup>88</sup> Podkreślenia wymaga, że SN dopuścił możliwość zastosowania art. 357<sup>1</sup> k.c. do wszystkich ubezpieczeń OC zarówno obowiązkowych, jak i dobrowolnych, chociaż w tym ostatnim przypadku idea ochrony osób poszkodowanych jest znacznie słabsza.

<sup>89</sup> Trzy głosy do uchwały z 26 listopada 1991 r.: A. Szpunar, PiP 1992, z. 12, s. 113; A. Brzozowski, PiP 1992, z. 12, s. 117, a także M. Nesterowicz, PS 1993, nr 7–8, s. 81. Zob. też głosy A. Szpunara do uchwały z 31 maja 1994 r., Prawo Asekuracyjne 1995, nr 3, s. 73 i do uchwały z 29 grudnia 1994 r., PiP 1995, z. 7, s. 95 i n.

<sup>90</sup> Zob. szeroko na ten temat: M. Serwach, E. Kowalewski, *Klauzula rebus sic stantibus a podwyższenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej*, Rozprawy Ubezpieczeniowe 2006, nr 1, s. 7 i n.

<sup>91</sup> A. Szpunar, Glosa do uchwały SN z 31 maja 1994 r., op. cit., s.76.