



**Prezes Sądu Najwyższego
Izba Cywilna**

Biuro Rzecznika
Finansowego

2016 -07- 27

WPŁYNEŁO

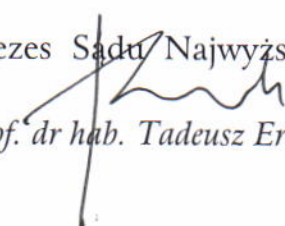
Warszawa, dnia 25 lipca 2015 r.

III CZP 63/15

Rzecznik Finansowy

Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa

Uprzejmie przesyłam odpis uchwały składu siedmiu sędziów Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2016 r. wraz z uzasadnieniem w sprawie z wniosku Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie Rzecznika Finansowego), RU/116/AD/15.

Prezes Sądu Najwyższego

Prof. dr hab. Tadeusz Ereciński

Sygn. akt III CZP 63/15

UCHWAŁA
składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego

Dnia 19 maja 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Tadeusz Ereciński (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk (sprawozdawca)

SSN Józef Frąckowiak

SSN Jan Górowski

SSN Jacek Gudowski

SSN Anna Kozłowska

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 19 maja 2016 r.

przy udziale Rzecznika Finansowego Aleksandry Wiktorow

oraz prokuratora Prokuratury Krajowej Wojciecha Kasztelana,

po rozstrzygnięciu zagadnienia prawnego przedstawionego

przez Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie Rzecznika Finansowego)

we wniosku z dnia 18 czerwca 2015 r., RU/116/AD/15,

"Czy odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z tytułu roszczenia o pokrycie kosztów leczenia prywatnego na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest uzależniona od braku możliwości skorzystania przez poszkodowanego z leczenia lub rehabilitacji w ramach uspołecznionej służby zdrowia albo wydłużonego okresu oczekiwania na takie leczenie lub rehabilitację, mającego ujemny wpływ na stan zdrowia poszkodowanego?"

podjął uchwałę:

Świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (art. 444 § 1 k.c.).

Na oryginale właściwe podpisy

Za zgodność:

Starszy inspektor sądowy

I. Budzik
Iwona Budzik

UZASADNIENIE

Na podstawie art. 60 § 1 w zw. z art. 60 § 2 ustawy z dnia 23 listopada o Sądzie Najwyższym (Dz.U. z 2013 r., poz. 499 ze zm. - dalej: „ustawa o SN”) Rzecznik Ubezpieczonych zwrócił się do Sądu Najwyższego z wnioskiem o podjęcie uchwały zawierającej rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa w zakresie sformułowanego na wstępie zagadnienia prawnego. Zgodnie z art. 47 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1348; dalej - „ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r.”), uprawnienie do składania wspomnianego wniosku uzyskał Rzecznik Finansowy (por. art. 60 § 2 ustawy o SN). Zgodnie z art. 58 tej ustawy, wnioski Rzecznika Ubezpieczonych, złożone do Sądu Najwyższego przed dniem jej wejścia w życie, uważa się za złożone przez Rzecznika Finansowego.

Prokurator Generalny wniósł o odmowę podjęcia uchwały w związku z niewykazaniem przez wnioskodawcę przesłanek wymaganych w art. 60 § 1 ustawy o SN. W związku z tym należy podnieść, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego analizowano już wymagania dotyczące wniosku Rzecznika Finansowego (Rzecznika Ubezpieczonych) o podjęcie przez Sąd Najwyższy uchwały abstrakcyjnej. Wskazano, że chodzi o przedstawienie rozbieżności w zakresie wykładni prawa, które ujawniły się w orzecznictwie sądów powszechnych lub Sądu Najwyższego, a nie w praktyce zakładów ubezpieczeń, powstające zwłaszcza w toku postępowań likwidacyjnych. Na wnioskodawcy spoczywa ciężar wykazania okoliczności uzasadniających podjęcie uchwały; powinien on wykazać istnienie rzeczywistej rozbieżności w orzecznictwie przez wskazanie prawomocnych już orzeczeń sądowych opartych na odmiennej wykładni przepisów, a nie tylko przez ujawnienie różnic w ich stosowaniu w wyniku ustalenia różnych stanów faktycznych (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2006 r., III CZP 91/05, nie publ.; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2014 r., III CZP 2/14, OSNC 2014, nr 12, poz. 124).

Przedstawiony Sądowi Najwyższemu wniosek spełnia te wymagania, gdyż jakkolwiek wskazane w nim orzeczenia Sądu Najwyższego nie ujawniają

zasadniczej rozbieżności w zakresie wykładni art. 444 § 1 k.c. w odniesieniu do ujęcia szkody obejmującej „wszelkie wynikłe koszty” z uszkodzenia ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia, jednak treść wniosku świadczy o tym, że w orzecznictwie sądów powszechnych zarysowała się widoczna rozbieżność dotycząca prawnego znaczenia funkcjonowania publicznego systemu opieki zdrowotnej w razie występowania przez poszkodowanych o odszkodowanie wobec zakładów ubezpieczeń w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, obejmującego pokrycie kosztów leczenia prywatnego na podstawie art. 444 § 1 k.c. We wniosku wykazano, że o ile niektóre orzeczenia nawiązują do ustabilizowanego stanowiska Sądu Najwyższego (zajętego zwłaszcza w wyroku z dnia 13 grudnia 2007 r., I CSK 384/07, nie publ.), o tyle inne zmierzają do ogólnej, mniej lub bardziej kategorycznej konkluzji, że przy ustalaniu celowych kosztów leczenia lub rehabilitacji poszkodowanego należy przyznać temu poszkodowanemu prawo wyboru sposobów leczenia (prywatnego lub publicznego), nie ma on bowiem obowiązku podejmowania leczenia i czynności rehabilitacyjnych w ramach świadczeń medycznych publicznej służby zdrowia. Rzecznik Finansowy wskazał także orzeczenia sądów powszechnych, które nie uwzględniają ukształtowanego stanowiska Sądu Najwyższego i części sądów powszechnych.

Rzecznik Finansowy wskazał na uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 19 października 2012 r., I ACa 932/12, z którego wynika, że Sąd ten podzielił zarzut ubezpieczyciela niewykazania przez poszkodowanego, dochodzącego zwrotu wydatków poniesionych przez niego z prywatnych środków na rehabilitację, „częstotliwości, okresu trwania i braku możliwości lub szczególnych utrudnień uzyskania tych świadczeń nieodpłatnie”. Mimo poważnego uszkodzenia kończyn nie było, zdaniem Sądu, podstaw do przyjmowania nieograniczonej odpowiedzialności ubezpieczyciela, skoro nie wykazano wyników dotychczasowej rehabilitacji, czasu i częstotliwości zabiegów rehabilitacyjnych po wypadku, a także nie wykazano efektywnej możliwości wykonywania zabiegów w ramach świadczeń finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Sąd powołał się nawet na domniemanie możliwości uzyskania bezpłatnych zabiegów w związku z art. 5 pkt