

WITOLD WARKAŁŁO

## ZBIEG UPRAWNIENÍ DO ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA I Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA WYRZĄDZENIE SZKODY<sup>1</sup>

### I. UWAGI OGÓLNE O ZBIEGU ROSZCZEŃ

Istnieją cztery odmienne sytuacje, wymagające rozważenia z punktu widzenia problematyki zbiegu uprawnień osoby poszkodowanej (albo pokrzywdzonej) do świadczenia z tytułu ubezpieczenia i z tytułu odpowiedzialności sprawczej, a mianowicie sytuacje, w których świadczenie ubezpieczeniowe jest: I — świadczeniem jedynym; II — świadczeniem dodatkowym; III — świadczeniem zaliczalnym lub uzupełniającym; IV — świadczeniem zastępczym.

W sytuacjach faktycznych, określonych jako sytuacja I, zbieg uprawnień jest wyłączony, czy to „z natury rzeczy”<sup>2</sup>, czy na mocy wyraźnego przepisu prawa. W trzech pozostałych zbieg ten istnieje, lecz powoduje w każdej z nich odmienne skutki prawne. Mówiąc o świadczeniu ubezpieczeniowym mam na myśli nie tylko świadczenia z ubezpieczeń gospodarczych, lecz także z ubezpieczenia społecznego<sup>3</sup>. Pomiędzy tymi dwoma pionami czy nawet systemami ochrony ubezpieczeniowej istnieją zasadnicze różnice co do przedmiotu, organizacji i zakresu oso-

<sup>1</sup> W artykule niniejszym przedstawiam wyniki badań nad jednym z zagadnień objętych opracowywanym przeze mnie kompleksowym problemem: *Ubezpieczenia a odpowiedzialność odszkodowawcza*.

<sup>2</sup> Chodzi o prawdę oczywistą, że nie można nikogo obciążać sankcją odszkodowawczą, dotyczącą sprawcy, jeżeli przyczyną szkody jest działanie sił tkwiących w przyrodzie, poza człowiekiem. W sprawie tzw. „in der Sache begründete Zusammenhänge” zob. pracę G. Stratenwertha, *Das rechtstheoretische Problem der „Natur der Sache”*, Tübingen 1957, s. 30—31, s. 14, s. 10, oraz powołaną tam literaturę, zwłaszcza G. Radbruch, *Die Natur der Sache als juristische Denkform.*, w: *Festschrift für Laun*, 1948, s. 157 i n.

<sup>3</sup> Terminu ubezpieczenie społeczne używam w liczbie pojedynczej, co wydaje mi się jedynie właściwe, nie tylko z uwagi na takżeż użycie tego terminu w Konstytucji PRL: art. 60 i art. 66, lecz przede wszystkim z uwagi na przyjęte założenie jedności socjalistycznego systemu ubezpieczenia społecznego jako formy gwarancji i realizacji prawa do pomocy w razie choroby lub inwalidztwa człowieka pracy. Inna sprawa, że liczba mnoga zachowała się w nazwach instytucji pochodzących

bowego tej ochrony, jakkolwiek należy zaznaczyć, że na niektórych odcinkach przejawiały się ostatnio pewne tendencje zacierania tych różnic przez ustawodawstwo, i to tak w Polsce<sup>4</sup>, jak i w niektórych innych krajach socjalistycznych<sup>5</sup>. Pomimo tych podstawowych różnic, występuje daleko sięgająca analogia jeżeli chodzi o zagadnienie zbiegu świadczeń z ubezpieczeń gospodarczych i z ubezpieczenia społecznego z jednej strony i świadczeniami z tytułu odpowiedzialności cywilnoprawnej, sprawczej z drugiej strony.

Jeżeli chodzi o te ostatnie świadczenia, to biorę pod uwagę przede wszystkim świadczenia odszkodowawcze. Nie można jednakże całkowicie pominąć w niniejszych rozważaniach świadczeń nie stanowiących — moim zdaniem — odszkodowania, zwłaszcza nie można nie wspomnieć o zadośćuczynieniu pieniężnym za doznaną krzywdę (art. 445 k.c.), które bądź kumuluje się z odszkodowaniem dla poszkodowanego, bądź stanowi świadczenie pieniężne przyznawane innym osobom poszkodowanym („najbliższym członkom rodziny zmarłego” (jako tzw. „stosowne odszkodowanie” — art. 446 § 3 k.c.), bądź jest uiszczane na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża (art. 448 k.c).

Wydaje się najprostsze ujmować sprawę wzajemnego stosunku uprawnień ubezpieczeniowych i ogólnych (pozaubezpieczeniowych) od strony

z okresu międzywojennego (ZUS — Zakład Ubezpieczeń Społecznych, TUS — Trybunał Ubezpieczeń Społecznych). Istniało wówczas kilkadziesiąt finansowo i organizacyjnie odrębnych instytucji ubezpieczenia społecznego. W sprawie rozbitcia organizacyjnego i finansowego ubezpieczeń społecznych w Polsce międzywojennej zob. *Osiągnięcia socjalne Polski Ludowej*, Warszawa 1951, s. 137—138.

<sup>4</sup> Chodzi przede wszystkim o objęcie ubezpieczeniem społecznym osób nie pozostających w stosunku pracy, jak np. członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych (ustawa z 28 VI 1962 r. — Dz. U. z 1906 r. nr 1, poz. 1), rzemieślników (ustawa z 29 III 1965 r. — Dz. U. nr 13, poz. 90), adwokatów (rozporządzenie RM z 4 III 1964 r. — Dz. U. nr 10, poz. 62), osób prowadzących zakłady gastronomiczne oraz stacje benzynowe na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej (rozporządzenie RM z 6 IX 1966 r. — Dz. U. nr 40, poz. 237) itd. Obecnie ubezpieczenie społeczne, pomyślane — jak wiadomo — jako instytucja klasy robotniczej (zob. tezy Lenina na zjeździe praskim w r. 1912), obejmuje u nas już kilkanaście grup społecznych pozostających poza stosunkiem pracy. Godzi to w przyjęte u nas założenia, które były główną przesłanką zlikwidowania istniejącego do początku lat pięćdziesiątych (na ziemiach zachodnich) ubezpieczenia wypadkowego tzw. drobnych producentów rolnych. Zob. E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 128—132, 208.

<sup>5</sup> Np. w NRD, gdzie już od kilku lat istnieje ubezpieczenie społeczne („Sozialversicherung”) dla osób samodzielnie zarobkujących i członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, prowadzone przez zakład ubezpieczeń gospodarczych — DVA (Deutsche Versicherungsanstalt) — odpowiednik naszego PZU (Państwowego Zakładu Ubezpieczeń) w Warszawie. Istnienie ubezpieczenia społecznego prowadzonego przez zakład ubezpieczeń gospodarczych implikuje *contradictio in adiecto*, ale stanowi być może lepsze rozwiązanie niż naruszenie jednolitości ubezpieczenia społecznego jako instytucji klasy robotniczej.

osoby, która doznała szkody (uszczerbku), przynajmniej odnośnie do sytuacji określonych w punktach II—IV. Chodzi w nich, jak to wykazał A. Ohanowicz<sup>6</sup>, o zbieg uprawnień, a nie o zbieg norm. *A fortiori* nie ma zbiegu norm w sytuacji określonej w punkcie I, która wymaga omówienia jako zadanie wstępne. Przynajmniej ogólne określenie terenu, na którym taki *concursum actionum* nie występuje i występować nie może, ma swój walor jako zabieg zmierzający do „oczyszczenia przedpola” dla dalszych rozważań. Dzięki temu zabiegowi, którego dokonanie implikuje potrzebę ukazania perspektyw historycznego rozwoju ubezpieczeń w związku z rozwojem odpowiedzialności cywilnej, zarysuje się wyraźniej obszar stosunków odszkodowawczych, na którym istnieje możliwość omawianego zbiegu roszczeń, a tym samym — pole do naukowo-badawczych, ściślej mówiąc — prawno-poznawczych dociekań. Sytuacja I jest najprostsza, jednakże i tu mogą występować przypadki graniczne, nie wykluczając powstawania wątpliwości, które wymagają rozstrzygnięcia.

## II. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE JAKO ŚWIADCZENIE JEDYNE

Będąca przedmiotem rozważań niniejszego punktu sytuacja, którą określiłem jako pierwszą (I), jest nie tylko najprostsza, lecz i historycznie pierwsza. Ubezpieczenie pojawiło się jako instytucja prawna (instytucji takiej nie stanowiły oczywiście pierwotne formy pomocy wzajemnej w ramach wspólnoty rodowej czy rodzinnej, ani przejawy działalności charytatywnej<sup>7</sup>), po upływie wieków od ukształtowania się zasad odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną. Zasady te odnoszono pierwotnie tylko do enumeratywnie określonych kategorii szkód (zob. np. *Lea Aquilia* z r. 286 p.n.e), a dopiero prawo nowożytne stworzyło ogólną formułę deliktu, rodzącego obowiązek naprawienia szkody, np. w art. 1382 k.c. francuskiego z 1804 r.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> A. Ohanowicz (*Zbieg norm w polskim prawie cywilnym*, Warszawa 1963, s. 28) pisząc o sytuacji, w której powstaje roszczenie „o wynagrodzenie szkody w stosunku do sprawcy szkody i do zakładu ubezpieczeń”, stwierdza: „O zbiegu norm nie może tu być mowy, ponieważ normy wchodzące tu w zastosowanie, tj. normy o odpowiedzialności za czyn niedozwolony i z umowy ubezpieczenia, nie będą miały zastosowania do tego samego stosunku prawnego, lecz do dwóch różnych stosunków prawnych, powstałych między różnymi osobami”.

<sup>7</sup> Od pierwotnych form pomocy społecznej należy odróżnić swoiste formy ubezpieczenia przedkapitalistycznego w formacji niewolniczej i feudalnej, kształtujące się w środowisku ludzi wolnych, głównie kupców i rzemieślników, przede wszystkim na zasadach wzajemnej pomocy. Zob. w tej sprawie W. K. Rajcher, *Spoleczno-historyczne typy ubezpieczeń* (przekład z rosyjskiego), Warszawa 1951, s. 51—152.

<sup>8</sup> Formuła ogólna czynu niedozwolonego, użyta w art. 134 k.z. i powtórzona bez zmian w art. 415 k.c., jest co do treści identyczna z formułą ustaloną w art. 1382 k.c. francuskiego.

Instytucja ubezpieczenia wkroczyła na teren tych szkód, które nie rodziły prawnego obowiązku naprawienia szkody. Właśnie zapewnienie pokrycia takich szkód stanowiło uzasadnienie powstania nowej instytucji prawnej, mającej wypełnić luki w istniejącym systemie cywilnoprawnej kompensacji szkodowej. Najpierw pojawiła się ona na tym odcinku działalności gospodarczej, który był narażony na największe ryzyka — w zakresie morskiej żeglugi i handlu; z czasem „przeszła ona z morza na ląd”.

Problematyka ta zasługiwałaby na jej przedstawienie w aspekcie historycznego rozwoju, zwłaszcza że panuje w tej dziedzinie znaczne pomieszanie pojęć<sup>9</sup>. Jednakże próba naświetlenia tych zagadnień nie zmieściłaby się w ramach niniejszej rozprawy i wymagałaby oddzielnego opracowania. Dla postawionych sobie w niej celów wystarczy — jak sądzę — przyjęcie za punkt wyjścia stanu rzeczy istniejącego w okresie kształtowania się naukowych (matematyczno-statystycznych) podstaw nowoczesnej działalności ubezpieczeniowej i scharakteryzowanie go choćby przez samo przytoczenie poglądu wybitnego prawnika francuskiego Jana Domat i przepisów dwóch pierwszych burżuazyjnych kodyfikacji prawa cywilnego.

Otóż pod koniec XVIII w., w okresie gdy istniały już, na razie zresztą tylko w teorii, przesłanki do ukształtowania nowoczesnego systemu odpowiedzialności cywilnej (realne przesłanki społeczno-polityczne mogło stworzyć dopiero zwycięstwo rewolucji burżuazyjnej), Domat wymienił winę sprawcy jako wykładnik zasięgu cywilnoprawnego odszkodowania. Zdaniem tego uczonego prawnika, zadaniem prawa cywilnego jest zapewnienie wynagrodzenia „wszystkich strat i szkód” (*toutes les pertes et tous les dommages*), które zostały wyrządzone z winy, choćby najlżejszej, jakiejś osoby — jakiegoś podmiotu prawa cywilnego<sup>10</sup>. Nie trudno dostrzec, że myśl ta znalazła wyraz w generalnej formule odpowiedzialności deliktowej określonej w art. 1382 i 1383 k.c. francuskiego z 1804 r.

*A contrario* — szkody nie wyrządzone z winy jakiegokolwiek podmiotu prawa cywilnego pozostają i powinny pozostać poza ramami kompensacji cywilnoprawnej. Myśl ta przewija się zresztą do ostatnich cza-

<sup>9</sup> Tak np. niektórzy romaniści uważają instytucję prawa prywatnego, ja — *custodia* — za odpowiedzialność typu ubezpieczeniowego (tzw. *Ver Sicherung s - Haftung*), widocznie nie doceniając funkcji repartycyjnej ubezpieczenia, decydującej o jego ważności jako środka minimalizacji szkody społecznej. Niektórzy autorzy nie uświadamiają sobie zasadniczych różnic między formami ubezpieczeń istniejącymi w formacjach przedkapitalistycznych i w ubezpieczeniu kapitalistycznym. Zob. M. Moskwa, *Urządzenia ubezpieczeń społecznych w świecie starożytnym*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych 1947, nr 8.

<sup>10</sup> J. Domat, *Lois civiles dans leur ordre naturel*, Paryż 1777, tom 2, 8.

sów w wypowiedziach zwolenników teorii winy sprawczej jako niezbędnego warunku powstania odpowiedzialności odszkodowawczej<sup>11</sup>.

W tym stanie rzeczy ubezpieczeniu, jako nowemu społeczno-gospodarczemu urządzeniu zapewniającemu cywilnoprawną kompensację szkód, mogła przypaść dziedzina szkód przypadkowych, tj. powstałych bez winy sprawcy — dziedzina mieszcząca się w zasięgu pojęciowym *casus maior* i *casus minor*, wyrażających w pewnym sensie tzw. zrządzenie losu — *Vouvrage du sort, dont chacun doit supporter les chances*<sup>12</sup>. Autorzy francuskiego k.c. z 1804 r. dostrzegali potrzebę łagodzenia ciósów losu jedynie tam, gdzie wydawały się one podówczas najczęstsze i najgroźniejsze, a mianowicie w zakresie ryzyk morza („la fortune de mer”) — w żegludze morskiej, skoro wymieniając umowy ubezpieczenia lokalizują jej regulowanie w prawie morskim (art. 1964 k.c. francuskiego).

Druga wielka kodyfikacja prawa cywilnego zwycięskiej burżuazji — kodeks cywilny austriacki z 1811 r., nie ogranicza już cywilnoprawnej instytucji umowy ubezpieczenia do ryzyk morza (zob. § 1292 k.c. austriackiego). Przedmiotem ubezpieczenia mogą być (stosownie do § 1289 tego k.c.) towary przewożone drogą lądową lub wodną, a także budynki i inne przedmioty majątkowe, ubezpieczane od ryzyk ognia, powodzi i innych podobnych zdarzeń wyrządzających szkodę. Jednak może tu chodzić wyłącznie o szkody powstałe bez winy ubezpieczonego, o szkody przypadkowe (§ 1288 i 1290). Podstawową ich grupę stanowią zdarzenia żywiołowe, za które żaden podmiot prawa cywilnego odpowiedzialności ponosić nie może, chyba że, podobnie jak zakład ubezpieczeń, przyjął na siebie ryzyko pokrywania takich szkód.

Dopóki ubezpieczenie zapewniało wynagrodzenie tylko szkód żywiołowych, dopóty możliwość zbiegu uprawnień do odszkodowania ubezpieczeniowego i do odszkodowania należnego od sprawcy szkody była w zasadzie wyłączona. Ten stan rzeczy — praktycznie sprawę ujmując — nie ulegał zmianie również wtedy, gdy ubezpieczenie pokrywało szkody wyrządzone działaniem ludzkim, jeżeli jego skutki szkodowe nie mogły być przerzucone na sprawców. Przykładem takich działań jest napaść piratów, stanowiących przez wiele wieków nieuchronne niebezpieczeństwo dla żeglugi handlowej na Morzu Śródziemnym i na innych.

<sup>11</sup> Zamiast wielu zob. na przykład H. i L. Mazeaud, *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*, t. I, Paryż 1957, nr 353, s. 431 i n.

<sup>12</sup> Z mocy trybuna Tarrible w czasie debat nad k.c. francuskim (discours au corps législatif), Locré, *Législation civile...*, t. VI, Bruksela 1836, s. 287. Por. J. Krzywicki, *Wina i ryzyko jako podstawy odpowiedzialności cywilnej*, Warszawa 1931, s. 87. Zob. G. Ripert, *La règle morale dans les obligations civiles*, wyd. 4, Paryż 1949, s. 211.

Jeżeli chcielibyśmy scharakteryzować zakres ryzyk, które w dobie obecnej, pomimo bardzo już szerokiego zasięgu odpowiedzialności odszkodowawczej, wykraczającej poza granicę winy, mogą angażować wyłącznie odpowiedzialność odszkodowawczą zakładu ubezpieczeń, to można przytoczyć następujące przykłady jako najbardziej znamienne.

Na pierwszym miejscu należy i dziś wymienić szkody wyrządzone działaniem sił przyrody, niedostępnych ludzkiej kontroli, jak np. szkody huraganowe, burzowe — zatopienie statku będące następstwem burzy na morzu, pożar od pioruna, padnięcie zwierząt gospodarczych wskutek zarazy. W jednym rzędzie obok szkód żywiołowych można postawić działania ludzkie, z którym nie wiążą się żadne ekspektatywy uzyskania odszkodowania od sprawców, przynajmniej na płaszczyźnie realizowania roszczeń cywilnoprawnych, jak np. szkody bezpośrednio wyrządzone działaniami wojennymi, grabież dokonana przez piratów czy w ogóle przez siłę zbrojną (*vis armata*). Szkody wyrządzone działaniem żywiołu — niekontrolowanych przez człowieka sił przyrody, wyłączają z natury rzeczy możliwość uzyskania odszkodowania na zasadach odpowiedzialności sprawczej, wobec braku podmiotu odpowiedzialności; szkody te były przez starożytnych określane jako wynikające z *theon hia, vis divina*, zaś w średniowieczu były uważane za dopust boży — *flagellum Dei pro peccatis mundi*.

Szkody wyrządzone przez siłę zbrojną, np. grabieże dokonane *vi armata*, mogły wprawdzie być przypisane określonym ludziom, ale od najdawniejszych czasów łączono je z klęskami żywiołowymi w łączną kategorię *vis maioris*, siły przemożnej, którą prawo nasze określa nazwą siły wyższej<sup>13</sup>. Siła wyższa nie rodzi niczyjej odpowiedzialności, jest granicą prewencji i odpowiedzialności cywilnej, chyba że umowa czy przepis ustawy wyjątkowo nakładają na kogoś obowiązek naprawienia również szkód, które nastąpiły wskutek siły wyższej.

Ubezpieczenie pokrywa natomiast szkody będące następstwem działania siły wyższej, pokrywa np. szkody ogniowe powstałe wskutek uderzenia pioruna — w ubezpieczeniu budynków i ruchomości rolnych, szkody powodziowe i gradowe — w ubezpieczeniu ziemiopłodów, zatopienie statku wskutek burzy i innych niebezpieczeństw morskiej żeglugi — w ubezpieczeniach morskich *casco* i *cargo*, szkody w pogłowiu zwierząt gospodarczych wskutek padnięcia — w ubezpieczeniu koni i bydła rogatego.

<sup>13</sup> Jak starałem się swego czasu wykazać (W. Warkało, *Sila wyższa czy większa, wypadek czy przypadek losowy*, Współczesna Myśl Prawnicza 1936, nr 2, s. 24—26), istnieją podstawy do twierdzenia, że termin „siła wyższa” dostał się do polskiego języka prawnego na skutek nieścisłości przekładów K.N., dokonywanych przez prawników wykształconych na prawie austriackim i niemieckim: francuskie *force majeure* tłumaczyli za pomocą terminu *höhere Gewalt*,

Odpowiedzialność cywilna nie pokrywa z natury rzeczy szkód, które poszkodowany sam sobie wyrządził, zgodnie z zasadą: *qui ipse sibi damnum dedit non intellegitur damnum sentire*. Nie pokrywa ona np. szkód na osobie doznanych przez prowadzącego swój samochód wskutek zarzucenia pojazdu, podobnie jak następstw wypadków doznanych przy uprawianiu sportu. Obowiązkowe ubezpieczenie wypadkowe (samochodowe) wypłaca natomiast świadczenia z tytułu wypadków nie tylko osób trzecich i pasażerów, lecz także kierowcy; dobrowolne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków zapewnia świadczenia również w razie np. wypadków narciarskich. Z ubezpieczenia społecznego należą się świadczenia niezależnie od przyczyny inwalidztwa pracownika, chyba że wywołał on wypadek przy pracy „przestępstwem umyślnym” czy inne „okoliczności uzasadniające powstanie prawa do świadczeń” — w celu wyłudzenia tych świadczeń<sup>14</sup>. Ubezpieczenie na życie wypłaca świadczenie (sumę ubezpieczenia) nawet w przypadku popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, jeżeli zostało ono popełnione „po upływie lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia”<sup>15</sup>.

Do wymienionych dwóch kategorii szkód, wynikających z działania siły wyższej albo z działania lub wprost z winy sprawczej (*Causal-Ver-schulden*) poszkodowanego, można dołączyć jeszcze trzecią, a mianowicie szkody wyrządzone przez nieznanego sprawcę. Wtedy odpowiedzialność praktycznie w rachubę nie wchodzi, natomiast może powstać roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe. Tak np. wspomniane już obowiązkowe ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków z ruchu pojazdów samochodowych wypłaca świadczenie w razie wypadku spowodowanego przez nie dający się ustalić pojazd<sup>16</sup>, ubezpieczenie morskie — w razie zatonięcia statku na skutek zderzenia z miną zabłąkaną z okresu wojny, ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem — za straty poniesione w ubezpieczonym pomieszczeniu z winy nieznanego przestępcy.

Takich przykładów można by podać bardzo wiele. Przytoczone wystarczy do wykazania, że ubezpieczenie stwarza w oznaczonym zakresie możliwości kompensacyjne, których nie daje odpowiedzialność cywilna *ex delicto* czy *ex contractu*. Można by więc powiedzieć, że instytucja prawna ubezpieczenia stanowi dodatkowy czynnik kompensacji szkodowej, uzupełnienie lub w pewnym sensie nadbudowę nad odpowiedzial-

<sup>14</sup> Zob. art. 16 dekretu z 25 VI 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z r. 1958, nr 23, poz. 97) oraz art. 67 obowiązującej od 1 I 1968 r. ustawy z 23 I 1968 r. o identycznej nazwie (Dz. U. nr 3, poz. 6).

<sup>15</sup> Zob. art. 833 k.c.

<sup>16</sup> Zob. § 5 rozpora. Rady Ministrów z 1 XII 1961 r. (Dz. U. nr 72, poz. 357) oraz §' 5 obowiązującego od 1 I 1968 r. rozpora, Rady Ministrów z 24 IV 1968 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych (Dz. U. nr 15, poz. 89).

nością cywilną sprawczą, której zakres działania jest i musi być ograniczony.

Oczywiście, abstrahuję tutaj od ewentualnych świadczeń z innych tytułów, np. z tytułu pomocy społecznej lub obowiązku alimentacyjnego krewnych. Istotne z naszego punktu widzenia jest tylko to, że ubezpieczenie zapewnia świadczenia typu kompensacyjnego w wielu przypadkach, w których żadne prawo do świadczeń z odpowiedzialności cywilnej powstać nie może lub nie powstaje, że więc świadczenie ubezpieczeniowe jest świadczeniem jedynym — wyłącznym, a nie świadczeniem należnym łącznie z odszkodowaniem należnym z tytułu wyrządzenia szkody.

Z drugiej strony jest oczywiste, że istnieją przypadki, w których poszkodowany, wykorzystujący w pełnym zakresie dostępną ochronę ubezpieczeniową, nie może mieć uprawnienia do jakiegokolwiek świadczenia ubezpieczeniowego, a jest uprawniony np. do żądania od dłużnika kary umownej za nienależyte spełnienie świadczenia niepieniężnego (art. 483 § 1 k.c.), odsetek za opóźnienie w zapłacie długu pieniężnego (art. 481 § 1 k.c.). Zasadą jest, że ryzyko niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez jednego z kontrahentów nie jest obejmowane ochroną ubezpieczeniową<sup>17</sup>. W innych przypadkach świadczenie ubezpieczeniowe jest wyłączone czy to przez OWU, czy ustawowo, chociaż przyczyną szkody było zdarzenie losowe. Tak na przykład za szkody elektryczne w maszynach nie należy się odszkodowanie ubezpieczeniowe dopóki istnieje gwarancja sprzedawcy za wady konstrukcyjne lub wady wykonania tych maszyn<sup>18</sup>. Posiadaczowi zwierzęcia nie należy się odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia zwierząt gospodarczych od padnięcia, jeżeli: a) przyczyną szkody była choroba objęta listą chorób zaraźliwych, b) z tytułu tej szkody posiadacz nie jest uprawniony do odszkodowania lub zapomogi z budżetu państwa — z funduszu epizootycznego<sup>19</sup>.

Istnieją kategorie szkód, za które wyłączone jest uzyskanie świadczenia odszkodowawczego, tak z tytułu ogólnej (sprawczej) odpowiedzialności odszkodowawczej, jak i z tytułu ubezpieczenia, np. za szkodę wy-

<sup>17</sup> Od reguły tej istnieją wyjątki. Zob. W. Warkało, glosa do orzec. Głównej Komisji Arbitrażowej z 14 XII 1966 r., BO-8184/66, Państwo i Prawo 1967, nr 6, s. 184.

<sup>18</sup> Zob. § 69 pkt 2 i 3 ogólnych warunków dobrowolnych ubezpieczeń mienia j.g.u. od ognia i innych określonych zdarzeń losowych, zatwierdzonych decyzją ministra finansów z 31 V 1958 r., nr RMU 58, ogłoszonych m. in. w książce H. Ligięzy, *Ubezpieczenia j.g.u.*, Warszawa 1966, s. 69. Por. *Ubezpieczenia majątkowe. Ochrona ubezpieczenia mienia społecznego*, Praca zbiorowa pod red. W. Warkały, wyd. 2, Warszawa 1965, s. 201.

<sup>19</sup> Zob. § 4 ust. 1 rozpór z. RM z 19 VII 1963 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia zwierząt gospodarczych (Dz. U. nr 33, poz. 191); PZU nie odpowiada za szkody dotyczące koni i bydła powstałe z powodu chorób zaraźliwych objętych przepisami o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych, jeżeli za szkody te nie przyznano odszkodowania lub zapomogi z budżetu państwa (z funduszu epizootycznego).

rzędzoną umyślnie samemu sobie lub za szkodę będącą następstwem działań wojennych<sup>20</sup>. W fakcie tym przejawiają się ogólne reguły dotyczące wszelkiej odpowiedzialności odszkodowawczej: zasada bezwzględnej odpowiedzialności za *dolus*, mająca charakter zasady porządku publicznego, i zasada nieodpowiedzialności za siłę wyższą<sup>21</sup>.

### III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE JAKO ŚWIADCZENIE DODATKOWE

Od omawianej poprzednio dziedziny ryzyk, pokrywanych wyłącznie przez ubezpieczenie, której istnienie stanowi *ratio essendi* ubezpieczenia jako samoistnej instytucji prawa odszkodowawczego, należy wyodrębnić drugą, teoretyczno-prawnie bardziej skomplikowaną i niejednorodną dziedzinę zbiegu uprawnień do świadczeń odszkodowawczych z tytułu odpowiedzialności cywilnej i z tytułu ubezpieczenia.

Mogą tu występować trzy odmienne sytuacje. W niniejszym punkcie zajmę się najprostszą z nich, a mianowicie sytuacją, w której poszkodowany otrzymuje, oprócz odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej, świadczenie ubezpieczeniowe, które nie podlega zaliczeniu na poczet odszkodowania. Świadczenie ubezpieczeniowe, kumulujące się z odszkodowaniem cywilnoprawnym, stanowi przeto świadczenie dodatkowe, jakby dodatek do odszkodowania. Np. poszkodowanemu na osobie, który przed wypadkiem zarabiał miesięcznie 2000 zł, zasądzono tytułem renty odszkodowawczej 2000 zł miesięcznie (oczywiście poza kosztami leczenia, protezowania, zadośćuczynieniem). Ponadto z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków należy mu się suma 50 000 zł. Jeżeli poszkodowany miał jeszcze drugie lub trzecie ubezpieczenie wypadkowe, np. na sumy 30 000 i 40 000 zł, to również i te sumy podlegają wypłacie, może więc oprócz renty wyrównującej utracony zarobek (w kwocie 2000 zł) otrzymać jeszcze jednorazowo kwotę 120 000 zł. Dopuszczalna jest więc kumulacja odszkodowania cywilnoprawnego ze świadczeniem z ubezpieczenia wypadkowego (gospodarczego), a ponadto także kumulacja świadczeń kapitałowych z tych ubezpieczeń, jeśli — co się niekiedy zdarza — byłoby ich więcej niż jedno. Jeżeli wypadek był śmiertelny, to analogicznie kumulują się uprawnienia służące osobom uposażonym, tj. uprawnionym do świadczeń na wypadek śmierci poszkodowanego w nieszczęśliwym wypadku.

<sup>20</sup> Tę ogólną regułę jakby potwierdza istnienie dwóch wyjątków, dotyczących zresztą tylko ochrony ubezpieczeniowej, a mianowicie w ubezpieczeniach osobowych — ubezpieczenia od samobójstwa i w ubezpieczeniach majątkowych morskich — ubezpieczenia od ryzyka wojennego' (*risk of war*); to ostatnie jest uwarunkowane opłaceniem oddzielnej składki.

<sup>21</sup> W sprawie ogólnych zasad odpowiedzialności odszkodowawczej zob. W. Warkałło, *Odpowiedzialność odszkodowawcza — funkcje, rodzaje, granice*, Warszawa 1962, s. 55—63.

Z góry należy zaznaczyć, że dopuszczalność takiej kumulacji dotyczy wyłącznie nieszczęśliwych wypadków i innych szkód na osobie. Kumulacja ta występuje również przy zbiegu uprawnień do świadczenia z ubezpieczenia osobowego gospodarczego i do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Dopuszczalność tej ostatniej kumulacji została wyraźnie ustalona w jednoznacznych przepisach odnośnie do członków straży pożarnych<sup>22</sup> i ofiar wypadków samochodowych<sup>23</sup>. Nie dotyczy ona natomiast świadczeń stanowiących po prostu zwrot poniesionych przez poszkodowanego (ubezpieczonego) wydatków na protezy, przeszkolenie zawodowe, leczenie; nie dotyczy również kosztów pogrzebu w razie wypadku śmiertelnego<sup>24</sup>.

Godne uwagi jest, że ustawodawca radziecki uznał sprawę omawianej kumulacji za tak ważną, że poświęcił jej oddzielny przepis (w ramach zaledwie pięciu artykułów w kodeksie cywilnym dotyczących problematyki ubezpieczenia) k.c. RSFRR czytamy w art. 388 ust. 3, że z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia osobowego zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej „ustaloną w umowie sumę ubezpieczenia niezależnie od należnych jej kwot z tytułu państwowego ubezpieczenia społecznego, społecznego zabezpieczenia oraz kwot należnych z tytułu wynagrodzenia szkody”.

Nasz kodeks cywilny, który poświęca 30 artykułów samej umowie ubezpieczenia, nie zawiera takiego przepisu, jednak i w świetle naszego prawa wydaje się bezsporne, że świadczenia z umownych ubezpieczeń osobowych kumulują się między sobą i ze świadczeniem z ubezpieczenia społecznego oraz z kwotami należnymi z tytułu odpowiedzialności cywilnej. Inna sprawa, że przepisy o ubezpieczeniu od następstw nieszczęśliwych wypadków z ruchu pojazdów samochodowych ustanawiają ważny wyjątek od zasady kumulacji, którego istnienie było zresztą krytykowane w fachowej prasie ubezpieczeniowej<sup>25</sup>.

<sup>22</sup> Zob. na przykład art. 12 ust. 1 ustawy z 13 IV 1960 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. nr 20, poz. 120).

<sup>23</sup> Zob. § 18 rozporz. RM z 1 XII 1961 r. (Dz. U. nr 55, poz. 311).

<sup>24</sup> Zob. § 12 rozporz. RM z 1 XII 1961 r.

<sup>25</sup> Nie chodzi tu o zaliczanie świadczeń z ubezpieczenia NW na poczet świadczeń z ubezpieczenia OC, dające się uzasadnić znamionnym dla polskiego systemu ofiar zmotoryzowanego ruchu drogowego powiązaniem dwóch ubezpieczeń: osobowego (ubezpieczenia NW) z majątkowym (ubezpieczeniem OC). Zastrzeżenia może budzić tylko przepis § 25 ust. 4 rozporz. RM z 1 XII 1961 r., stosownie do którego w razie zbiegu obowiązkowego ubezpieczenia następstw NW w ruchu pojazdów mechanicznych z dobrowolnym ubezpieczeniem (ogólnym) następstw NW, wynikającym z umowy zawartej przez j.g.u. na rzecz poszkodowanego pracownika, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie z wyższej sumy ubezpieczenia. Przepis ten jest sprzeczny z zasadą kumulacji świadczeń kapitałowych z ubezpieczeń osobowych, a ponadto stawia pracowników uspołecznionych zakładów pracy w sytuacji gorszej od pracowników zakładów pracy nie uspołecznionych.

## IV. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE JAKO ZALICZKA NA POCZET ODSZKODOWANIA LUB JEGO UZUPEŁNIENIE

Oprócz omówionej poprzednio sytuacji, spotykamy w naszym prawie sytuację wręcz odwrotną, a mianowicie taką, w której świadczenie ubezpieczeniowe nie kumuluje się z odszkodowaniem, lecz bądź jest zaliczone na poczet odszkodowania, bądź — co zdarza się rzadziej — uzupełnia je. W obu tych przypadkach odszkodowanie i świadczenie ubezpieczyciela mają łącznie stanowić wynagrodzenie szkody.

Pod rządem dekretu z 25 VI 1954 r. o p.z.e. sytuacja ta występowała u nas przede wszystkim w zakresie wypadków w zatrudnieniu, a mianowicie w tych spośród tych wypadków, które zostały spowodowane „naruszeniem przez zakład pracy jego obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia pracowników”. Wówczas należne od pracodawcy odszkodowanie „ogranicza się do kwoty, o którą wynagrodzenie szkody należne w myśl przepisów prawa cywilnego przewyższa świadczenie należne” z tytułu ubezpieczenia społecznego<sup>26</sup>. Tak więc, jeżeli pracownik poszkodowany na zdrowiu wskutek wypadku w zatrudnieniu otrzymał rentę ubezpieczeniową w kwocie stanowiącej 75% jego dochodów uzyskiwanych przed wypadkiem, to od pracodawcy odpowiedzialnego za wypadek (ze względu na naruszenie przepisów o b.h.p.) mógł on żądać jedynie różnicy, tj. 25% utraconego zarobku, oczywiście niezależnie od roszczeń o odszkodowanie za szkody na mieniu (np. za zniszczony w wypadku zegarek, okulary) i roszczeń o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Świadczenie z ubezpieczenia społecznego było w tym przypadku raczej tylko zaliczką na poczet odszkodowania, pokrywaną w trybie uproszczonym, w pewnym sensie — rzecz można — zautomatyzowanym.

Tak więc w świetle omawianych przepisów, wbrew temu co powiedziano wyżej, świadczenia z ubezpieczenia osobowego (ubezpieczenie społeczne jest przecież per definitionem ubezpieczeniem osobowym, dotyczy bowiem życia i zdolności do pracy pracownika) nie kumulują się z odszkodowaniem, lecz podlegają zaliczeniu na jego poczet. Należy jednak mieć na uwadze, że ubezpieczenie społeczne zapewnia świadczenie mające wyrównać wyłącznie szkodę powstałą wskutek utraty zarobku i zapewnia świadczenia typu rentowego: różni się więc w sposób zasadniczy pod względem przesłanek i struktury udzielanych świadczeń od gospodarczych ubezpieczeń osobowych, które zapewniają świadczenia kapitałowe, na ogół niezależne od utraty zarobku i w ogóle od wysokości uszczerbku majątkowego doznanego przez osobę ubezpieczoną.

<sup>26</sup> Art. 24 zd. 2 dekretu z 25 VI 1954 r. o p.z.e. (Dz. U. z 1958, nr 23, poz. 97). Por. podobny przepis art. 21 ust. 3 ustawy z 23 I 1963 r. o świadczeniach pieniężnych w razie wypadków przy pracy (Dz. U. nr 3, poz. 8).

Można by — jakkolwiek jest to sprzeczne z *communis opinio* — przyznać świadczeniom z ubezpieczenia społecznego charakter odszkodowania, na ogół zresztą tylko częściowego<sup>27</sup>. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia majątkowe, to zasadą ogólną jest, że świadczenie ubezpieczyciela podlega zaliczeniu na poczet odszkodowania. Sprawa ta jest oczywista i w tym miejscu — jak się zdaje — komentarzy nie wymaga.

Prawo przyznaje na ogół priorytet roszczeniu o świadczenie ubezpieczeniowe. Najwyraźniej stwierdza to k. m., stanowiąc w art. 289, że „ubezpieczyciel obowiązany jest zapłacić odszkodowanie ubezpieczeniowe, choćby szkodę objętą ubezpieczeniem była obowiązana naprawić osoba trzecia”. Brak podobnego przepisu w k.c., jednak sama zasada pierwszeństwa świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie szkód objętych ubezpieczeniem majątkowym jest bezsporna — w świetle choćby art. 828 § 1 k.c, stosownie do którego „roszczenia ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na zakład ubezpieczeń aż do wysokości zapłaconego przez zakład odszkodowania”. Art. 828 § 1 k.c, podobnie jak art. 300 § 1 k.m., stanowi przepis szczególny, na podstawie którego spłacający wierzyciela „nabywa spłaconą wierzytelność do wysokości dokonanej zapłaty” (art. 518 § 1 k.c). Roszczenia poszkodowanego do sprawcy szkody i do zakładu ubezpieczeń mogą być tożsame co do „przedmiotu uprawnienia”<sup>28</sup> i powstać jednocześnie, pomimo to można i należy mówić o priorytecie roszczenia ze stosunku ubezpieczenia, oczywiście z tym zastrzeżeniem, iż chodzi tylko o pierwszeństwo w sensie praktycznej realizacji roszczenia. Jest faktem bezspornym, iż zakłady ubezpieczeń, zwłaszcza w krajach socjalistycznych, dają nie tylko gwarancję wypłacalności, lecz także gwarancję wypłaty odszkodowań w stosunkowo krótkim, ustawowo określonym terminie, na ogół nie przekraczającym dni trzydziestu „od dnia złożenia zakładowi ubezpieczeń dokumentów uzasadniających roszczenie”<sup>29</sup>, podczas gdy sprawca szkody wywiązuje się ze swych zobowiązań odszkodo-

<sup>27</sup> Ubezpieczenie społeczne może w całości wyrównać utratę zarobku jedynie w przypadku, gdy trwałego inwalidztwa I grupy doznał pracownik zarabiający do 1200 zł miesięcznie (art. 39 dekretu o p.z.e.), podczas gdy — jak wiadomo — przeciętna zarobku miesięcznego pracownika wynosiła w PRL już w r. 1966 ponad 2000 zł (Rocznik Głównego Urzędu Statystycznego 1967, s. 221). Zresztą nawet pełne wyrównanie utraty zarobku i pokrycie niektórych wydatków, np. na leczenie, nie stanowi jeszcze pełnego wyrównania szkody doznanej przez osobę, która uległa wypadkowi czy z innej przyczyny utraciła zdolność do pracy.

<sup>28</sup> Zob. A. Ohanowicz, op. cit., s. 28.

<sup>29</sup> Zob. § 24 ust. 1 rozporz. RM z 1 XII 1961 r. (Dz. U. nr 55, poz. 311). Podobne przepisy zawierają postanowienia innych rozporz. RM dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia dobrowolne, to stosownie do art. 817 k.c: „Jeżeli nie umówiono się inaczej, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie dni trzydziestu, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku”. OWU zazwyczaj skracają ten termin.

wawczych niejednokrotnie dopiero po kilku latach, nieraz po długotrwałym, wieloinstancyjnym procesie sądowym. Tak rozumiany priorytet świadczenia ubezpieczeniowego występuje również w przypadku zbiegu roszczeń z tytułu szkód na osobie — w sytuacji omówionej wyżej, w punkcie III — jakkolwiek wówczas mamy do czynienia z kumulacją roszczeń i świadczeń.

Zasada priorytetu świadczenia ubezpieczeniowego jest tak oczywista, że ustawodawca tylko wyjątkowo ją wyraża w specjalnym przepisie, takim jak np. przytoczony art. 289 k.m. Wydaje się zbędne przytaczanie na tym miejscu licznych przepisów, z których zasada ta wynika pośrednio<sup>30</sup>. Należy raczej wymienić kilka istniejących w naszym prawie wyjątków od tej zasady czy ogólnej reguły, zwłaszcza że uchylają one nie tylko samo pierwszeństwo „w czasie”, lecz w ogóle wyłączają możliwość dochodzenia odszkodowania ubezpieczeniowego, dopóki szkoda może lub powinna być pokryta na podstawie innych przepisów lub na mocy postanowień umowy. Jak już wspomniano wyżej, stosownie do ogólnych warunków ubezpieczenia od szkód elektrycznych, „z odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wyłączone są szkody powstałe w okresie gwarancji udzielonej przez producenta lub sprzedawcę” aparatów, maszyn i urządzeń elektrycznych, jako że szkody elektryczne są objęte odpowiedzialnością zakładu dopiero po upływie okresu gwarancji<sup>31</sup>. Stosownie do ogólnych warunków ubezpieczenia żywego inwentarza stanowiącego własność RSP (rolniczych spółdzielni produkcyjnych), PZU „nie odpowiada za szkody spowodowane wadami głównymi” zwierząt domowych, „jeżeli spółdzielnia w dniu zajścia szkody służyło prawo żądania odszkodowania od sprzedawcy lub jeżeli spółdzielnia z winy własnej utraciła to prawo”<sup>32</sup>. Innym, może jeszcze bardziej charakterystycznym przykładem wyłączenia świadczenia pozaubezpieczeniowego, jest wyłączenie z ochro-

<sup>30</sup> Należy zaznaczyć, że priorytet ten dotyczy także obowiązku odszkodowawczego obciążającego skarb państwa: zob. art. 26 ust. 2 ustawy z 13 IV 1960 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. nr 20, poz. 120) w związku z § 5 ust. 5 rozporz. RM z 16 VIII 1963 r. (Dz. U. nr 37, poz. 314). Warto także wspomnieć o tzw. *beneficium asecurationis*, tj. o przepisach, stosownie do których zapewnienie sobie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pewnych ryzyk wyłącza powstanie zobowiązań odszkodowawczych z tytułu odpowiedzialności cywilnej, zaś zaniechanie tego aktu staranności, jakim jest zawarcie umowy ubezpieczenia, powoduje powstanie tych zobowiązań, jak to przewidziano w § 23 ust. 1 OZU z 14 IV 1958 r. (M. P. nr 32, poz. 186 z późn. zmianami) oraz w § 36 Zasad i warunków oraz trybu zawierania umów o wykonanie obiektów budownictwa z 30 XII 1966 r. (Dz. U. nr 2, poz. 9 z 1967 r.) w odniesieniu do szkód powstałych na placu budowy na skutek działania siły wyższej.

<sup>31</sup> Zob. S. Dmochowski w pracy *Ubezpieczenia majątkowe*, s. 201.

<sup>32</sup> Zob. § 6 ust. 1 OWU na wypadek padnięcia żywego inwentarza stanowiącego własność RSP, zatwierdzone decyzją z 15 XII 1960 r., BPRMU 80/60. Por. wyżej, przypis 19.

ny ubezpieczeniowej szkód górniczych. Szkody te są pokrywane z funduszu szkód górniczych<sup>33</sup>.

Podczas gdy w przytoczonych przykładach można by mówić o wyłączeniu odszkodowania pozaubezpieczeniowego<sup>34</sup>, to w zakresie szkód wywołanych chorobami zaraźliwymi zwierząt domowych wyraźnie występuje uzupełniający charakter świadczenia ubezpieczeniowego. Stosownie do § 26 cytowanych już ogólnych warunków ubezpieczenia żywego inwentarza stanowiącego własność RSP, „za szkody powstałe z powodu chorób zaraźliwych, odszkodowywanych przez państwo — PZU wypłaca różnicę pomiędzy szacunkiem szkody dokonany przez władze administracji ogólnej na zasadach przepisów o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych, a sumą uzyskaną z budżetu państwa”.

Sprawa, czy przy wynagradzaniu szkody priorytet służy świadczeniu ubezpieczeniowemu, czy pozaubezpieczeniowemu (np. z tytułu odpowiedzialności cywilnej), choć teoretycznie interesująca, jest oczywiście obojętna z punktu widzenia samej zasady, że świadczenie ubezpieczeniowe i pozaubezpieczeniowe wzajemnie się uzupełniają, łącznie zapewniając wynagrodzenie doznanej szkody i nic ponadto.

#### V. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE JAKO ŚWIADCZENIE ZASTĘPCZE

Również w tej sytuacji obowiązuje zasada odszkodowania, tj. reguła, że poszkodowany nie może otrzymać nic ponad wyrównanie doznanej przez niego szkody. Również tutaj występuje zbieg uprawnień do odszkodowania i świadczenia ubezpieczeniowego, jednakże przede wszystkim dwie następujące okoliczności uzasadniają jej wyodrębnienie:

1) świadczenie ubezpieczeniowe jest na ogół co do swej wysokości równe świadczeniu pozaubezpieczeniowemu, nie ma więc zaliczkowej wypłaty jednego świadczenia na poczet drugiego; istnieje raczej możliwość wyboru;

2) w praktyce poszkodowany występuje z roszczeniem wyłącznie do zakładu ubezpieczeń, a to z uwagi na to, że wypłacalność zakładu wy-

<sup>33</sup> Stosownie do § 5 p. 2 rozporz. RM z 20 IX 1957 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia budynków (Dz. U. nr 52, poz. 254), „PZU nie odpowiada za szkody spowodowane przez zapadanie lub usuwanie się ziemi wskutek robót górniczych”. Według ant. 41—70 pr. górn. — dekret z 6 V 1953 r. (Dz. U. nr 23, poz. 113 z 1961 r.), szkody te, dotyczące budynków, są pokrywane z funduszu szkód górniczych. Zob. także § 4 rozpór z. RM z 28 I 1958 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia mienia ruchomego w gospodarstwach rolnych (Dz. U. nr 14, poz. 59), wyłączający odpowiedzialność PZU za szkody spowodowane „eksploatacją bogactw mineralnych”.

<sup>34</sup> Wyłączenie odszkodowania pozaubezpieczeniowego występuje oczywiście we wszystkich przypadkach franszyzy integralnej i redukcyjnej oraz w zakresie wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej (*Risikoausschlüsse*). Zob. np. § 16 rozporz. RM z 1 XII 1961 r.

daje się niezawodna; w konsekwencji świadczenie ubezpieczeniowe jakby zastępuje świadczenie pozaubezpieczeniowe.

Chodzi tu w gruncie rzeczy jedynie o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. Stosując pewne uproszczenie można by powiedzieć, że w tym przypadku mamy do czynienia z zastąpieniem świadczenia z tytułu odpowiedzialności sprawczej przez świadczenie z tytułu odpowiedzialności gwarancyjno-repartycyjnej (ubezpieczeniowej).

W przypadku gdy poszkodowany (ubezpieczony) ma roszczenie wprost do zakładu ubezpieczeń (tzw. *action directe*), można by mówić o zmianie podmiotu odpowiedzialności, zwłaszcza że roszczenie zwrotne zakładu do ubezpieczającego nie wchodzi w ogóle w rachubę, a do ewentualnego ubezpieczonego — tylko wyjątkowo. Twierdzenie to znajduje oparcie w przepisach o obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wynikające z ruchu tych pojazdów<sup>35</sup>.

Podsumowując wywody zawarte w punktach II—V, stwierdzimy, że świadczenie ubezpieczeniowe może stanowić:

- 1) świadczenie jedyne i wyłączone;
- 2) świadczenie dodatkowe, tj. uzupełniające odszkodowanie należne z tytułu odpowiedzialności sprawczej;
- 3) świadczenie zaliczalne na poczet tego odszkodowania, a więc świadczenie zastępujące to odszkodowanie tylko częściowo;
- 4) świadczenie zastępujące odszkodowanie w całości: obciąża ono zakład ubezpieczeń występujący jakby „w zastępstwie” sprawcy szkody, korzystającego z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej<sup>36</sup>.

Ustalenie, że istnieją powyższe cztery sytuacje, wprowadza pewną systematyzację w dziedzinie zbiegu roszczeń do świadczenia ubezpieczeniowego i odszkodowania, nie wyczerpuje jednak wszystkich możliwych

<sup>35</sup> Zob. np. § 17 rozporz. RM z 1 XII 1961 r.

<sup>36</sup> Aby nie odbiegać od głównego nurtu rozważań, którym jest samo wykazanie i systematyzacja powiązań między OC i ubezpieczeniem, pomijam niezmiernie interesującą problematykę roli ubezpieczyciela OC. Odsyłam w tym przedmiocie do orzeczenia SN z 4 X 1905 r., II CR 296/65 (Orzecznictwo Sądów Powszechnych i Komisji Arbitrażowych 1966, z. 9, s. 420—424), z głosem Z. K. Nowakowskiego i A. Wąsiewiczza, oraz orzeczenia SN z 22 XI 1966 r., I PR 487/06, Nowe Prawo 1967, z. 6, z głosem W. Warkały, jak też do artykułów poświęconych temu tematowi na łamach prasy fachowej: A. Wybranowski, *Udział PZU w procesie odszkodowawczym z wypadku komunikacyjnego*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1966, nr 12, s. 14—19; Z. Karpiński, *Sądowe dochodzenie roszczeń z obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych oraz Społeczno-gospodarcze znaczenie rozwoju ubezpieczeń OC*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1965, nr 9, s. 12 i n., i 1966, nr 10, s. 4. Oczywiście, ani orzecznictwo SN, ani wspomniane publikacje nie wyjaśniły całkowicie tej problematyki. Wymaga ona jeszcze dalszych prac badawczych i zasługuje na monograficzne opracowanie.

przypadków. W szczególności chodzi o zagadnienie zbiegu w przypadku ubezpieczenia zawartego przez sprawcę szkody i na jego koszt — na rzecz osoby, której on szkodę wyrządził. Zagadnienie to występuje m. in. na tle umów ubezpieczenia pracowników przez ich pracodawców w zakresie następstw wypadków w zatrudnieniu, zwłaszcza że określona część tych wypadków jest następstwem naruszenia przez zakład pracy przepisów o b.h.p., a tym samym obciąża odpowiedzialnością odszkodowawczą odnośne zakłady pracy<sup>36a</sup>.

#### VI. ZAGADNIENIE ZBIEGU ROSZCZEŃ W PRZYPADKU UBEZPIECZENIA POSZKODOWANEGO PRZEZ SPRAWCĘ SZKODY

Zagadnienie ujęte w tytule stanowiło jedną z cause célèbres w orzecznictwie Sądu Najwyższego<sup>37</sup>. Początkowo zajął on stanowisko, że „suma ubezpieczenia wypłacona przez ubezpieczyciela powinna być uważana za świadczenie odszkodowawcze pracodawcy, który ubezpieczył pracownika i ponosi odpowiedzialność za wypadek w zatrudnieniu tegoż pracownika”. Rozstrzygnięcie to spotkało się z krytyczną oceną, a reguła wyrażona w uzasadnieniu została uznana za nietrafną przez skład siedmiu sędziów SN, który w uchwale z 27 III 1961 r. orzekł, że odszkodowanie za następstwa wypadku w zatrudnieniu, należne poszkodowanemu pracownikowi, nie ulega pomniejszeniu o kwotę świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego przez PZU pracownikowi na podstawie umowy ubezpieczenia, zawartej przez pracodawcę na rzecz pracownika. Uchwała ta, wpisana do księgi zasad prawnych, pozostawiła jednak furtkę dla odmiennych rozstrzygnięć: jednocześnie uznała ona, że do okoliczności uwzględnianych przez sąd przy wymiarze odszkodowania (art. 158 § 1 k.z.) należy również fakt otrzymania przez poszkodowanego świadczenia ubezpieczeniowego, zwłaszcza jeżeli chodzi o zasądzenie na rzecz poszkodowanego zadośćuczynienia za doznaną krzywdę<sup>38</sup>. Zasada ta nie zapewniła jednolitości orzecznictwa w omawianej materii, skoro zdarzały się przypadki zaliczania świadczenia z takiego ubezpieczenia wypadkowego na poczet odszkodowania<sup>39</sup>. Istniejące pomimo uchwale-

<sup>36a</sup> Artykuł niniejszy został napisany i złożony jeszcze przed wejściem w życie ustaw emerytalnych z marca 1968 r. W związku z tym ustawy te zostały uwzględnione tylko częściowo, w fazie korekty autorskiej.

<sup>37</sup> Zostało ono przeze mnie szczegółowo omówione w innych publikacjach, zwłaszcza w glosach do odnośnych orzeczeń SN i w artykule *Die Frage der Kumulierung von Schadenersatz- und Versicherungsansprüchen aus Arbeitsunfällen — im Lichte der polnischen Rechtsprechung*, Zeitschrift für Versicherungswesen 1966, nr 14, s. 595—597.

<sup>38</sup> Uchwała składu 7 sędziów SN z 27 III 1961 r., 1 CO 27/60, OSPiKA 1962, poz. 102, i glosa W. Warkały, ogłoszona w Państwie i Prawie 1963, nr 1, s. 145—150.

<sup>39</sup> Zob. orzeczenie SN z 18 VI 1963 r., 1 CR 602/62, OSN (seria cyw.) 1964, nr 7—8, poz. 149, oraz *Ubezpieczenia majątkowe*, op. cit., s. 375.

nia tej zasady wątpliwości widocznie wzmogły się po wejściu w życie w 1964 r. k.c., który nie recypował normy wyrażonej w art. 158 § 1 k.z. i ograniczył możliwość uzyskiwania zadośćuczynienia za krzywdę. Uchwała pełnego składu Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego z 23—29 IV 1965 r. wyjaśniła sprawę, stwierdzając aktualność zasady wyrażonej w uchwale siedmiu sędziów z 27 III 1961 r. również pod rządem k.c. i uzupełniła nowymi argumentami zawarte w niej rozstrzygnięcie<sup>40</sup>. Stosownie do uchwały z kwietnia 1965 r., odszkodowanie należne na podstawie art. 24 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin nie podlega ograniczeniu o sumę ubezpieczenia wypłaconą przez zakład ubezpieczeń na podstawie umowy ubezpieczenia cd następstw nieszczęśliwych wypadków, zawartej przez zakład pracy i na jego koszt, lecz na rzecz pracownika. Jednakże taka wypłata powinna być wzięta pod uwagę przy określaniu wysokości odpowiedniego zadośćuczynienia z art. 445 § 1 k.c. — dla poszkodowanego, lub stosownego odszkodowania z art. 446 § 3 k.c. — dla osób pozostałych po nim, w razie wypadku śmiertelnego.

Okoliczność, że zdaniem SN przy określaniu wysokości zadośćuczynienia lub tzw. stosownego odszkodowania sędzia może lub nawet powinien brać pod uwagę wypłacone świadczenie z ubezpieczenia osobowego, nie uchybia ogólnej zasadzie kumulowania roszczeń z tytułu stosunku odszkodowawczego i z tytułu ubezpieczenia w przypadku szkód na osobie. Przy wymiarze świadczeń z art. 445 § 1 i 446 § 3 k.c. sędzia powinien uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, a wśród nich również fakt uzyskania przez osobę uprawnioną świadczeń z ubezpieczenia osobowego.

Uznanie dopuszczalności omawianej kumulacji stanowi jedno z osiągnięć naszego orzecznictwa, świadczących o jego konsekwentnym dążeniu do jak najpełniejszej ochrony interesów pracowników, którzy ulegli wypadkowi w zatrudnieniu, i ich rodzin w przypadku utraty żywiciela. Ponadto można tu dostrzec jeszcze jedno specyficzne powiązanie między świadczeniem ubezpieczeniowym a świadczeniem z tytułu ogólnej odpowiedzialności cywilnej. Wypłata pierwszego może spowodować obniżenie wymiaru drugiego, jeżeli nie jest ono odszkodowaniem, lecz zadośćuczynieniem pieniężnym za krzywdę lub zbliżonym doń „stosownym odszkodowaniem” (art. 445 § 1 i 446 § 3 k.c.).

Sprawa omówionej w tym punkcie kumulacji straciła na aktualności po zlikwidowaniu ubezpieczeń pracowników w zakresie następstw NW (nieszczęśliwych wypadków), przewidzianym w art. 24 ust. 1 ustawy z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy: (Dz. U. nr 3, poz. 8). Jednakże ta ustawa wprowadza nową postać kumulacji świadczeń z ubezpieczenia społecznego ze świadczeniami

<sup>40</sup> Zob. OSN (seria cyw.) 1965, nr 12, poz. 198, i głosę W. Warkały ogłoszoną w Państwie i Prawie 1965, nr 10, s. 144—150.

pieniężnymi należnymi od zakładów pracy i wypłacanymi jako jednorazowe odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy (art. 11). Merytoryczna ocena tej problematyki byłaby jednak przedwczesna przed wydaniem zapowiedzianych w ustawie przepisów wykonawczych (art. 25 i 24 i inne). Również do czasu wydania przepisów wykonawczych, zwłaszcza określonych w art. 123 ust. 5 ustawy z 23 I 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 3, poz. 6), należy wstrzymać się z oceną dopuszczalności kumulacji świadczeń ubezpieczeniowych na podstawie tej ustawy z odszkodowaniami należnymi „na podstawie prawa cywilnego” od nie uspołecznionych zakładów pracy — z tytułu inwalidztwa i wszelkich przyczyn, oraz od uspołecznionych zakładów pracy — z tytułu inwalidztwa będącego następstwem wypadku w czasie przewożenia pracownika środkami lokomocji zakładu pracy (art. 123, ust. 2). W ustawie o p.z.e. brak odpowiednika przepisów ust. 2 zd. 2 artykułów 24 i 25 oraz zd. 2 art. 26 d. o p.z.e., ograniczających prawo dochodzenia odszkodowania do różnicy między pełną szkodą a szkodą wyrównaną przez świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Pominięcie tej reguły, stanowiącej wyjątek od zasady, że świadczenia z ubezpieczenia osobowego i odszkodowania za szkodę na osobie mogą być kumulowane, stwarza podstawę dla tezy, że odszkodowanie należy się niezależnie od świadczenia z ubezpieczenia osobowego, podobnie jak według art. 388 k.c. RSFRR. Wydaje się jednak, że taki wniosek byłby sprzeczny z intencją naszego ustawodawcy; zob. art. 21 ust. 3 ustawy o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. z 1968 r., nr 3, poz. 8).

CUMUL DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE  
ET À L'INDEMNITÉ DUE PAR L'AUTEUR DU DOMMAGE

R é s u m é

U existe une différence fondamentale entre la responsabilité civile traditionnelle, aussi bien contractuelle que délictuelle, et la responsabilité de l'assureur. La responsabilité civile sensu stricto est une responsabilité de l'auteur du dommage tandis que la responsabilité d'assurance n'est point basée ni sur le principe de culpabilité ni même sur la prémisse de la causation. L'assureur couvre les dommages dont il n'est pas coupable et qu'il n'a pas causés; l'assureur paye des prestations aussi dans des cas où il n'y avait aucun préjudice ni matériel ni moral, p.ex. en cas de l'assurance sur la vie — à l'arrivée de la personne assurée à l'âge déterminé.

Malgré toutes ces différences la garantie livrée par l'assureur est en droit polonais, comme dans le droit d'assurance de beaucoup d'autres pays, nommée la responsabilité d'assurance. La responsabilité de l'auteur du dommage et la responsabilité de l'assureur remplissent, toutes les deux, la fonction compensatrice dans le plan du droit civil et leurs champs d'application viennent souvent à s'entre-couper.

- Selon l'auteur de l'article la prestation d'assurance peut représenter:
  - 1) une prestation unique et exclusive
  - 2) une prestation additionnelle à l'indemnité de responsabilité civile de l'auteur du dommage
  - 3) une prestation en acompte sur l'indemnité de responsabilité, remplaçant donc partiellement cette responsabilité
  - 4) une prestation remplaçant — au moins en principe — l'indemnité due (en vertu de la responsabilité de l'auteur du dommage) toute entière, totalement. C'est le cas de l'assurance contre la responsabilité civile contractée (ou imposée par la loi) en faveur de l'auteur du dommage.

En envisageant la situation placée sous No 1 (celle du non-cumul), l'auteur donne comme exemples: l'incendie d'un bâtiment à la suite d'un coup de foudre, le dommage causé par l'activité de guerre (risk of war), le cambriolage d'un appartement par des auteurs inconnus, le suicide d'un père de famille etc. Dans tous ces cas ce n'est que l'assurance qui pourrait couvrir ces risques agissant comme une suprastructure à la responsabilité civile de l'auteur du dommage.

La 2<sup>e</sup> situation n'est possible que dans le domaine de l'assurance de personnes qui n'est pas soumis au principe indemnitaire, ce qui permet le plein cumul. Le cumul se rapporte non seulement à l'indemnité due en vertu de la "responsabilité civile et aux prestations d'assurances, mais aussi aux prestations de deux ou plusieurs assurances de »personnes, p.ex. sur la vie, contre les accidents et l'assurance sociale.

La 3-ème situation existe dans le domaine des assurances de biens où les indemnités d'assurance et de la responsabilité de l'auteur du dommage se complètent mutuellement jusqu'à la concurrence du dédommagement dû à titre de la responsabilité civile.

Dans la situation déterminée comme 4-ème, l'assureur *est* en principe, chargé de la même responsabilité que l'auteur du dommage (l'assuré contre la responsabilité civile) et en conséquence, pratiquement, l'endommagé n'agit que contre l'assureur. C'est donc une substitution totale de la responsabilité d'assurance à la responsabilité civile, de l'idée de garantie et de répartition à l'idée de faute et de causation. Dans l'assurance obligatoire des possesseurs des automobiles contre responsabilité civile, existant en Pologne, les victimes des accidents ont une action directe contre l'assureur et ce dernier n'a que tout exceptionnellement le droit de recours contre le conducteur du véhicule (faute intentionnelle, ivresse, manque du permis de circulation).