

TADEUSZ SANGOWSKI

PRZEDMIOTOWY ZAKRES STOSOWANIA REGRESU UBEZPIECZENIOWEGO W SYSTEMIE UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH

1. W teorii i praktyce ubezpieczeniowej przyjmuje się powszechnie, że regres ubezpieczeniowy¹ może występować jedynie w ubezpieczeniach majątkowych. Zakres stosowania regresu ubezpieczeniowego w systemie ubezpieczeń gospodarczych zależy bowiem przede wszystkim od zasięgu stosowania w nich zasady odszkodowania (*Principle of Indemnity*), która *per definitionem*² dotycząca tylko ubezpieczeń zapewniających świadczenia odszkodowawcze, wydaje się mieć zastosowanie tylko w ubezpieczeniach majątkowych, których celem jest wyrównanie szkód w ubezpie-

¹ Podobnie jak sam termin i pojęcie roszczeń regresowych w ogóle, tak i pojęcie regresu ubezpieczeniowego w literaturze nie jest ujmowane jednolicie. Zob. m. in. S. Buczkowski, *Z zagadnień regresu*, Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 1952, nr 12, s. 4-5; J. Jończyk i A. Stelmachowski, *W kwestii roszczeń regresowych z tytułu wypadków w zatrudnieniu*, Państwo i Prawo 1964, nr 3, s. 484 i n. oraz E. Muszałski, *Istota roszczeń regresowych zakładu ubezpieczeń*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1965, nr 10, s. 10 i n. Przez użyty tu i stosowany w dalszym ciągu artykułu termin „regres ubezpieczeniowy” rozumiem prawo ubezpieczyciela, który wypłacił odszkodowanie ubezpieczeniowe, do roszczenia, jakie ma ubezpieczony (ubezpieczający) lub inna osoba, która uzyskała odszkodowanie ubezpieczeniowe, do osoby odpowiedzialnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną szkodę.

² Zasada odszkodowania określa ogólnie, że odszkodowanie może pokryć jedynie tylko to, co stanowiło uszczerbek majątkowy poszkodowanego i że wysokość odszkodowania nie może przewyższać tego uszczerbku (*bonae fidei non congruit ne quis ex damno suo lucrum faciat*). W ubezpieczeniach wyraża ona zakaz wypłacania odszkodowania ubezpieczeniowego przewyższającego wysokość szkody, który można wyrazić w prostej maksymie, że ubezpieczony nie może na skutek ubezpieczenia wzbogacić się. Jako czynnik zapobiegający wciskaniu się w dziedzinę ubezpieczenia elementów spekulacji, gry i zakładu, umacniając zainteresowanie ubezpieczającego w tym, aby wypadek nie nastąpił, zasada odszkodowania reprezentuje duży walor społeczno-wychowawczy, a tym samym wywiera niemały wpływ na kształtowanie się ubezpieczeń jako instytucji prawnej, jak na ich dalszy rozwój. Por. m. in. M. Picard, A. Bensson, *Les assurances terrestres en droit français*, t. I, *Le contrat d'assurance*, Paris 1964, s. 261 i n. oraz W. Warkało, *Zasada odszkodowania w ubezpieczeniach*, Studia Cywilne 1969, Kraków t. XIII i XIV s. 417 - 432.

czonych przedmiotach. Uważa się natomiast, że zasada odszkodowania nie znajduje zastosowania w ubezpieczeniach osobowych³, które różnią się od ubezpieczeń majątkowych nie tylko przedmiotem ubezpieczenia⁴, lecz także charakterem świadczeń. W ubezpieczeniach majątkowych ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie, natomiast w ubezpieczeniach osobowych inne zryczałtowane świadczenia, nie mające charakteru odszkodowawczego, jako niezależne od istnienia szkody. Wysokość świadczeń w ubezpieczeniach osobowych nie jest bowiem zależna od potencjalnej szkody, „jaka może nastąpić w związku z realizacją określonego wypadku ubezpieczeniowego, lecz zależy od wysokości sumy ubezpieczenia na jaką zawarto dane ubezpieczenie osobowe. Dlatego też w ubezpieczeniach osobowych nie znajduje zastosowania konstrukcja wartości ubezpieczenia, a tym samym nie występują tu podubezpieczenie i nadubezpieczenie, brak w nich również zakazu podwójnego czy wielokrotnego ubezpieczenia. Nie oznacza to, że zasada odszkodowania nie ma w ogóle praktycznego zastosowania w ubezpieczeniach osobowych. Jednak dotyczy ona tych przypadków, w których świadczenie z tytułu ubezpieczenia osobowego ma charakter mieszany: zarówno odszkodowawczy jak i nieodszkodowawczy⁵. Takie wydatki i nakłady jak np. koszty przewiezienia poszkodowanego do lekarza, jego leczenia, protezowania, przeszkolenia zawodowego inwalidy, wydatki na pogrzeb ubezpieczonego itp., które mogą być objęte świadczeniem ubezpieczeniowym z ubezpieczenia osobowego (szczególnie w różnego rodzaju ubezpieczeniach wypadkowych i chorobowych), są objęte zasadą odszkodowania.

Konsekwencje, które wynikają z zastosowania zasady odszkodowania w ubezpieczeniach gospodarczych znajdują swój szczególny wyraz w problematyce zbiegu uprawnień u osoby poszkodowanej do świadczenia z tytułu odpowiedzialności ubezpieczeniowej do ubezpieczyciela i z tytułu odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną szkodę w ubezpieczonym

³ Jedyńie zwolennicy tzw. teorii odszkodowawczej ubezpieczenia, reprezentowani przez uczonych włoskich (Donati, Buttaro), hiszpańskich (Uria, Caballero) i jugosłowiańskich (Bancelj), przypisujący zasadzie odszkodowania znaczenie ogólne, wyrażają dążenia do stworzenia jednolitej koncepcji ubezpieczenia, obejmującej tak ubezpieczenia majątkowe, jak i osobowe. Teoria ta spotkała się z powszechną krytyką i jak dotychczas nie znalazła praktycznego zastosowania. Zob. m. in. R. Karrer, *Der Regres des Versicherers gegen Dritthaftpflichtige*, Zürich 1965, s. 7, 8, 23, 43, 66 i in. oraz W. Warkało, *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie w wartości nowej i ubezpieczenia w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 1966, nr 7/8 s. 1 - 24.

⁴ Według kryterium przedmiotu ubezpieczenia gospodarcze dzielimy na ubezpieczenia majątkowe, których przedmiotem jest mienie, czyli dobra materialne (majątkowe) oraz na ubezpieczenia osobowe, których przedmiotem jest życie człowieka i jego zdolność do pracy.

⁵ Istnienie ubezpieczeń mieszanych wynika z faktu, że linia graniczna między świadczeniami ubezpieczeniowymi odszkodowawczymi i nieodszkodowawczymi nie pokrywa się z linią podziału ubezpieczeń gospodarczych na majątkowe i osobowe.

przedmiocie do osoby trzeciej⁶. Właśnie okoliczność, że przy wymiarze świadczenia ubezpieczeniowego można niekiedy abstrahować od rzeczywistej szkody, zwłaszcza przy świadczeniach kapitałowych z ubezpieczenia osobowego, a w innych przypadkach świadczenie to stanowi odszkodowanie bądź częściowe, bądź pełne w rozumieniu zasad prawa odszkodowawczego, zdeterminowało występowanie w praktyce odmiennych sytuacji dla przypadków zbiegu uprawnień do świadczenia u osoby poszkodowanej, ubezpieczonej z tytułu ubezpieczenia i z tytułu odpowiedzialności cywilnej za wyrządzoną szkodę⁷. Mianowicie sytuacje, w których świadczenie ubezpieczeniowe jest: 1) świadczeniem dodatkowym, kumulującym się z odszkodowaniem od osoby trzeciej odpowiedzialnej z tytułu wyrządzenia szkody w ubezpieczonym przedmiocie, 2) świadczeniem nie kumulującym się z odszkodowaniem od osoby trzeciej, lecz będące bądź świadczeniem na poczet tego odszkodowania, bądź uzupełniającym to odszkodowanie; w obu przypadkach odszkodowanie od osoby trzeciej i świadczenie ubezpieczeniowe mają łącznie stanowić wynagrodzenie szkody, 3) świadczeniem zastępczym, zastępującym niejako odszkodowanie należne od sprawcy szkody; ta sytuacja występuje jedynie w stosunku do świadczeń z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i tylko te świadczenia ubezpieczeniowe mogą występować jako świadczenia łączne lub zastępcze z innymi świadczeniami przysługującymi ubezpieczonemu od osób trzecich, których wymiar jest oparty na ubezpieczeniowej zasadzie odszkodowania. Dlatego też dla przypadków zbiegu roszczeń u ubezpieczonego w stosunku do ubezpieczyciela i osoby trzeciej, decydujące znaczenie odgrywa stwierdzenie, czy oba te roszczenia mają charakter odszkodowawczy. W związku z tym, że świadczenia z tytułu ubezpieczeń osobowych nie mają charakteru odszkodowawczego, w ubezpieczeniu tym występuje kumulacja roszczeń, zarówno wielokrotnych roszczeń ubezpieczeniowych, przy posiadaniu przez ubezpieczonego kilku ubezpieczeń osobowych, jak i w sytuacji zbiegu uprawnień u ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia osobowego i z tytułu roszczeń cywilnoprawnych pozaubezpieczeniowych w stosunku do osób trzecich. Logiczną konsekwencją takiego stanowiska, wyrażającą się jedną z zasad prawa ubezpieczeniowego — zasadę niezaliczania świadczeń z tytułu ubezpieczenia osobowego na poczet odszkodowania należnego od sprawcy szkody za wyrządzone szkody na osobie, jest niedopuszczalność stosowa-

⁶ Chodzi tu, jak słusznie wykazał A. Ohanowicz (*Zbieg norm w polskim prawie cywilnym*, 1963, s. 28) o zbieg uprawnień, a nie zbieg norm. Warunkiem koniecznym od zbiegu tych roszczeń jest to, aby były one tożsame co do „przedmiotu uprawnień” i jednocześnie powstały.

⁷ Zagadnienie to na tle funkcji kompensacyjnej prawa cywilnego w literaturze bardzo szczegółowo przedstawił W. Warkało. Zob. m. in. tego autora: *Zbieg uprawnień do świadczenia z ubezpieczenia i z tytułu odpowiedzialności za wyrządzenie szkody*, Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny 1968, nr 3, s. 289 - 307.

nia regresu ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach osobowych. Jak słusznie stwierdzają Savatier i bracia Mazeaud, istnienie lub brak regresu ubezpieczeniowego opartego na uprawnieniach odszkodowawczych ubezpieczonego do osób trzecich, determinują dopuszczalność lub niedopuszczalność kumulowania przez ubezpieczonego odszkodowania należnego od osoby trzeciej ze świadczeniami należnymi z ubezpieczenia gospodarczego⁸. Zasada ta znajduje wyraźne odzwierciedlenie w regulacji prawnej regresu ubezpieczeniowego w poszczególnych ustawodawstwach.

Natomiast przyjmuje się, że regres ubezpieczeniowy jest dopuszczalny w ubezpieczeniach majątkowych. Podstawową bowiem cechą ubezpieczeń majątkowych jest charakter odszkodowawczy, zadaniem ich jest pokrycie powstałej szkody, dlatego też świadczenie z tytułu ubezpieczeń majątkowych jest odszkodowaniem, którego cechy charakterystyczne są następujące: 1) występuje ono tylko wtedy, gdy zaistniała strata, szkoda majątkowa; sam fakt nastąpienia zdarzenia losowego nie uprawnia w żadnej mierze do roszczenia ze strony dotkniętego nim przedmiotu; 2) wysokość odszkodowania jest ściśle uzależniona od wysokości rzeczywiście doznanej szkody i w zasadzie powinna jej odpowiadać. Taki charakter świadczeń ubezpieczeniowych z ubezpieczeń majątkowych spowodował, że zasada odszkodowania w stosunku do tych ubezpieczeń znalazła w pełni zastosowanie, powodując m. in. to, że na poczet odszkodowania należnego ubezpieczonemu zalicza się zarówno świadczenie ubezpieczeniowe z ubezpieczenia majątkowego, jak i świadczenia odszkodowawcze należne ubezpieczonemu od osób trzecich odpowiedzialnych z tytułu wyrządzenia szkody w ubezpieczonym przedmiocie. Dalszą konsekwencją stosowania zasady odszkodowania w ubezpieczeniach majątkowych jest przyjęcie od ubezpieczonego przez ubezpieczyciela w granicach wypłacanego odszkodowania ubezpieczeniowego jego praw do odszkodowania w stosunku do osób trzecich, odpowiedzialnych za wyrządzoną szkodę w ubezpieczonym przedmiocie⁹, lub odmowa wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w przypadkach, gdy dana szkoda w ubezpieczonym przedmiocie została już wyrównana przez osobę trzecią. Jest to zasada słuszna, gdyż z jednej strony system gwarancji zbiorowej jakim są ubezpieczenia nie zabezpiecza pośredniego lub bezpośredniego sprawcy przed cywilnoprawnymi skutkami jego czynów tylko dlatego, iż dany przedmiot był ubezpieczony¹⁰, a z drugiej strony pozbawia

⁸ Zob. za W. Warkalą w glosie do OSN z dnia 22 V 1959 4CR 788/58 opublikowaną w OSPiKA 1960 r. poz. 192.

⁹ Przejście roszczeń ubezpieczonego na ubezpieczyciela stanowi jeden z trzech materialno-prawnych składników prawa regresu w ubezpieczeniach. Pozostałymi składnikami tego prawa są: zbieg uprawnień u ubezpieczonego z tytułu odpowiedzialności cywilnej i z tytułu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz wypłata odszkodowania ubezpieczeniowego ubezpieczonemu.

¹⁰ Dosadnie wyraża słuszność i znaczenie tej zasady M. Kloczewski (*Prawo re-*

ubezpieczonego możliwości bezpośredniego wzbogacenia się kosztem wypłaty z funduszu ubezpieczeniowego, a więc funduszu, który jeśli nawet nie stanowi własności kolektywnej to jest tworzony kolektywnie ze składek ogółu ubezpieczających¹¹.

2. Wspólną cechą regulacji prawnej regresu w poszczególnych systemach ubezpieczeń gospodarczych jest to, że wszystkie one przewidują regres ubezpieczeniowy w ubezpieczeniach majątkowych z równoczesnym jego wyłączeniem w ubezpieczeniach życiowych o charakterze kapitałowym. Tylko niektóre ustawodawstwa dopuszczają pewne ograniczone możliwości stosowania regresu dla niektórych ubezpieczeń osobowych nie mających charakteru kapitałowego.

Analizując uregulowania prawne regresu ubezpieczeniowego w poszczególnych ustawodawstwach pod względem niedopuszczalności regresu w ubezpieczeniach osobowych, można wyodrębnić następujące grupy ustaleń: a) ustawodawstwa, które wyraźnie stoją na stanowisku niedopuszczalności regresu w ubezpieczeniach osobowych np. szwajcarskie (zob. art. 96 ustawy ubezpieczeniowej z 1908 r.), francuskie (zob. art. 55 ustawy ubezpieczeniowej z 1930 r.), węgierskie (zob. § 568 ust. 2 k.c. z 1959 r.), czechosłowackie (zob. § 376 k.c. z 1964) oraz radzieckie (zob. np. art. 389 k.c. z 1964 r.). b) ustawodawstwa, które wyraźnie wyłączają możliwość stosowania regresu w ubezpieczeniach osobowych, z pewnymi wyjątkami do niektórych części świadczeń ubezpieczeń wypadkowych, np. szwedzkie (zob. art. 25 ust. 3 ubezpieczeniowej ustawy z 1927 r.); c) ustawodawstwa, które przewidują wyraźnie w niektórych rodzajach ubezpieczeń osobowych regres ubezpieczeniowy, np. włoskie dla ubezpieczeń wypadkowych (zob. art. 1919 k.c. z 1942 r.) oraz jugosłowiańskie (zob. art. 21 ustawy o obowiązkowych ubezpieczeniach majątkowych i osobowych z dnia 5 IV 1965 r. dotyczącego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wy-

gresu w ubezpieczeniach, Wiadomości Ubezpieczeniowe, (1950, nr 4 s. 55) pisząc: „Gdyby więc nie istniało prawo regresu to podpalacz mógłby uniknąć odpowiedzialności materialnej za swoją zbrodnię” oraz A. Banasiński (*Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa, 1951, s. 233): „niestosowanie w praktyce prawa regresu przez zakład ubezpieczeń w stosunku do osób prywatnych, jak i jednostek gospodarki społecznej, mogłoby doprowadzić do nagminnego bagatelizowania środków ostrożności przez osoby, których pieczy zostały powierzone lub które mają do czynienia z ubezpieczonymi przedmiotami”.

¹¹ W przeciwnym przypadku ubezpieczony-poszkodowany miałby dwa roszczenia o naprawienie tej samej szkody — roszczenie do sprawcy i do zakładu ubezpieczeń (jak zostało wyrażone u Arnoulda, *Arnould on the Law of Marine Insurance and Average*, 1954 s. 1126 „ubezpieczający za jedną i tę samą szkodę, brałby dwoma rękami”). Stanisław Łuszczewski uważał (*Pisma z teorii ubezpieczeń*, Warszawa, 1934 s. 40) zakaz wzbogacenia się ubezpieczonego z wynikłego losowego wypadku ubezpieczeniowego za jedno z trzech podstawowych zasad umowy ubezpieczenia.

padków pasażerów publicznych środków transportu); d) ustawodawstwa, które nie wyłączają wyraźnym przepisem prawnym regresu w ubezpieczeniach osobowych, zamieszczając przepisy o regresie ubezpieczeniowym w dziale dotyczącym ubezpieczeń majątkowych lub szkodowych albo w dziale ogólnym np. polskie (zob. art. 828 k.c. zamieszczonym w dziale II zatytułowanym „Ubezpieczenia majątkowe”), niemieckie (zob. § 67 ustawy ubezpieczeniowej z 1908 r. zamieszczonym w części II zatytułowanej „Ubezpieczenia szkodowe”) oraz austriackie (zob. § 62 ustawy austriackiej o ubezpieczeniach z 1917 r.).

Różnorodność prawnego uregulowania regresu ubezpieczeniowego w poszczególnych ustawodawstwach wynika z różnego pojmowania charakteru prawnego niektórych rodzajów ubezpieczeń osobowych i nadanie im w związku z tym w pełni lub w części charakteru odszkodowawczego. Różnorodność ta wynika nie tylko ze spornego określenia charakteru ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych, ale również z poważnych różnic, jakie istnieją pomiędzy tymi ubezpieczeniami a ubezpieczeniami życiowymi¹².

Na jednoznacznym stanowisku co do stosowania regresu ubezpieczeniowego tylko w ubezpieczeniach majątkowych stoi doktryna i praktyka angielska oraz amerykańska¹³, uznając że regres ubezpieczeniowy w ubezpieczeniach majątkowych wywodzi się z samej natury tych ubezpieczeń, będących w istocie umowami o odszkodowanie, podczas gdy umowy ubezpieczenia na życie i od wypadków są raczej umowami inwestycyjnymi (investment), lokatami kapitału na określone warunki i okoliczności oraz zdarzenia ubezpieczeniowe. Również konsekwentnie, a zarazem zgodnie z ustawą odnosi się do tego praktyka i doktryna ra-

¹² Najważniejsza różnica pomiędzy tymi dwoma rodzajami ubezpieczeń osobowych tkwi w odmienności realizacji ryzyka ubezpieczeniowego. Ryzyko zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu na życie jest zawsze pewne, a zagadnienie samego ryzyka ogranicza się tylko do elementu czasu, gdyż pojęciem terminu ryzyko w tym ubezpieczeniu objęte są także przypadki, które nieodwracalnie nastąpić muszą i nastąpią, choć termin ich zajścia może być bliższy lub dalszy. Dzięki temu ubezpieczenia te stały się kombinacją ubezpieczenia i oszczędności (szczególnie odnosi się to do długoterminowych ubezpieczeń na życie). Zupełnie innych charakter ma ryzyko w ubezpieczeniu NW. Zajście wypadku ubezpieczeniowego w tym ubezpieczeniu nie jest nigdy pewne, a brak jego (zajścia) wyłącza uzyskanie uprawnienia do świadczenia. Ta zasadnicza różnica powoduje poważne różnice w metodach finansowania obu rodzajów ubezpieczeń. Zob. na temat różnic pomiędzy tymi ubezpieczeniami m. in. Z. Szymański, *Ubezpieczenie na życie*, 1958 oraz tegoż autora, *Ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków*, 1960, ponadto W. R. Vanco, *Handbook on the Law of Insurance*, 1951, s. 104 i n.

¹³ A. H. Mowbray, R. H. Blanchard, *Insurance, its Theory and Practice in the United States*, 1955, s. 58, 224 i n.; R. I. Mehr, E. Cammack, *Principles of Insurance*, 1961, s. 244 - 249 oraz J. Heller, *Tort Liability and Liability Insurance*, 1962, s. 136 - 144.

dziecka¹⁴, czechosłowacka oraz węgierska¹⁵. Godne uwagi jest tu stanowisko ustawodawcy radzieckiego, który uznał nie tylko sprawę kumulacji świadczeń z ubezpieczeń osobowych z innymi świadczeniami za tak ważną, że poświęcił jej oddzielny przepis (w ramach zaledwie pięciu artykułów w kodeksie cywilnym dotyczącym problematyki ubezpieczeń), ale i to, że wyraźnie wymienia z jakimi świadczeniami, świadczenia z tytułu dobrowolnych ubezpieczeń osobowych kumulują się¹⁶, przez co unika zbędnych kontrowersji i rozbieżności w praktyce, związanych z realizacją świadczeń z ubezpieczeń osobowych.

Na stanowisku opartym na „terminologii ustawy” stoi również wyraźnie orzecznictwo szwajcarskie, które wszystkie rodzaje ubezpieczeń osobowych uważa za ubezpieczenie sum i wobec tego podporządkowuje je przepisom art. 96 ustawy, nie dopuszczając w ten sposób do stosowania w nich regresu¹⁷. Z tym nie zgadza się jednak w pełni doktryna szwajcarska, która zwraca uwagę na to, że w niektórych ubezpieczeniach osobowych, takich jak ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, mamy do czynienia z umową złożoną, w której występują zarówno elementy ubezpieczenia sum jak i ubezpieczenia szkód. W tych przypadkach według większości przedstawicieli nauki szwajcarskiej kwestia regresu w tych ubezpieczeniach powinna być rozstrzygnięta dla każdej części umowy osobno¹⁸.

Podobnie, naśladując wzór szwajcarski, ustawa ubezpieczeniowa francuska z 1930 r. odbiera ubezpieczycielowi prawo regresu do sprawcy

¹⁴ Zob. m. in. S. N. Bratus, *Radzieckie prawo cywilne*, 1955, s. 236 oraz O. S. Jofe, K. Tołstoj, *Osnovy Sovietskowo Graždanskowo Zakonodatelstwa*, 1960, s. 149 - 153.

¹⁵ Godne uwagi jest uzasadnienie do węgierskiego przepisu § 568 ust. 2 k.c. stanowiącego, że suma z ubezpieczenia osobowego nie podlega redukcji i że ubezpieczyciel nie może występować z roszczeniem odszkodowawczym do osoby odpowiedzialnej za wyrządzoną szkodę na ubezpieczonym. Uzasadnienie stwierdza wyraźnie, że suma ubezpieczeniowa nie przypada ubezpieczonemu (uposażonemu) z tytułu odszkodowania. Jego nienaruszalnym prawem jest zabezpieczenie sobie dowolnie ustalonej sumy ubezpieczenia za opłatą odpowiednich składek, niezależnie od tego, czy sprawca pokryje mu uszczerbek na osobie doznanej w związku z wypadkiem i czy otrzyma inne świadczenia z ubezpieczenia osobowego. Za W. Warkalą w głosie do OSN z dnia 22 V 1959 r., op. cit.

¹⁶ Według art. 388 ust. 2 k.c. RFSRR z 1964 r. z ubezpieczenia osobowego zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu lub innej osobie na korzyść której została zawarta umowa, umówioną w umowie sumę, niezależnie od należnych jej kwot z tytułu państwowego ubezpieczenia społecznego, społecznego zabezpieczenia oraz innych kwot należnych z tytułu wyrządzenia szkody.

¹⁷ Zob. m. in. R. Karrer, op. cit. s. 25, przypis 11 z powołanymi tam orzeczeniami Szwajcarskiego Sądu Związkowego.

¹⁸ Zob. m. in. R. Karrer, op. cit. s. 24-25; K. Oftinger, *Schweizerische Haftpflichtrecht*, 1958, 341, Nr 17; W. Koenig, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, 1960, s. 178, 324, 349 i n.

wypadku ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia osobowego. Pomimo jednoznacznie wyrażonej reguły w ustawie ubezpieczeniowej (zob. art. 55) wykluczającej regres w ubezpieczeniach osobowych, teoria i praktyka zajmuje niekiedy odmienne stanowisko¹⁹. Trudno zgodzić się z skrajnym stanowiskiem reprezentowanym przez P. Guiho²⁰, który uważa jakoby zakaz regresu (z art. 55 ustawy) obowiązywał tylko dla klauzuli subrogacyjnej w umowie ubezpieczeniowej, natomiast dopuszczalna była cesja roszczeń po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego lub po dokonaniu wypłaty świadczenia przez ubezpieczyciela. Takie zapatrywanie wobec wyraźnego brzmienia ustawy (art. 55), w której powiedziano wyraźnie, że „po świadczeniu z ubezpieczenia osobowego, zakład ubezpieczeń nie może być podstawiony w prawa ubezpieczonego lub uposażonego” jest nie do przyjęcia. Doktryna francuska stoi wyraźnie na stanowisku iż ubezpieczenia osobowe nie mają charakteru odszkodowawczego, uważając tym samym, że sztuczne jest przyznanie sumie ubezpieczenia w ubezpieczeniach osobowych charakteru ryczałtu czy taksy co do oceny szkody. Ubezpieczenie osobowe jest bowiem obietnicą otrzymania kapitału w wysokości z góry ustalonej, a suma ubezpieczenia ustalona przez polisę jest jedynie miarą wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. W przypadku zajścia określonego w umowie wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel musi wypłacić sumy określone przy zawarciu umowy. Te zasady odnoszą się w całości do ubezpieczeń na życie, w ubezpieczeniu zaś wypadkowym oraz w ubezpieczeniu chorobowym doktryna widzi w pewnej mierze części świadczeń z tego tytułu charakter odszkodowawczy tzn. w tej ich części, która odpowiada zasadzie odszkodowania (dotyczy to kosztów leczenia, zakupu leków itp.)²¹ i w tych właśnie granicach doktryna przychyliła się do zapatrywania, że regres ubezpieczeniowy może mieć tu zastosowanie²². W każdym innym przypadku regres jest wyłączony przez uregulowanie usta-

¹⁹ W nauce francuskiej przez dłuższy okres czasu nikt wyraźnie nie występował z zaprzeczeniem odszkodowawczego charakteru ubezpieczeń NW. Dopiero w okresie międzywojennym zdecydowanie sprzeciwił się takiemu ujęciu charakteru ubezpieczeń NW, Klein, zob. tegoż autora, *L'assurance individuelle contre les accidents*, 1935, s. 64 - 73.

²⁰ Zob. za R. Karrerem, op. cit. s. 44.

²¹ J. Hemard widzi w ubezpieczeniu NW* dwie stypulacje: 1) wypłaty ubezpieczonemu sumy w zależności od wagi obrażenia cielesnego; 2) wypłaty wskazanym osobom lub uposażonym Kapitału pośmiertnego. Zdaniem Hemarda właśnie ta druga stypulacja, jeśli przewiduje wypłatę kapitału z góry określonego, upodobnia to ubezpieczenie do ubezpieczenia na życie. Natomiast stypulacja pierwsza, o ile daje ubezpieczonemu prawo do odszkodowania, zależnego od stopnia obrażenia ciała, wyrażającego się w pewnym stopniu zdolności do pracy, upodabnia NW do ubezpieczenia szkodowego. Zob. tegoż autora, *Le droit et pratique des assurances terrestres*, t. II 1925, s. 447.

²² Por. M. Picard, A. Besson, op. cit. s. 459, 609 i inne.

wowe. W pełni jest odrzucone samodzielne prawo regresu ubezpieczyciela z samego tytułu umowy ubezpieczenia oraz inne sposoby przejmowania praw regresowych ubezpieczonego lub uposażonego przez ubezpieczyciela przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za wypadek ubezpieczeniowy.

Zagadnienie dopuszczalności regresu w ubezpieczeniach osobowych jest kontrowersyjne nawet w literaturze włoskiej, mimo że włoska ustawa wyraźnie reguluje w pewnym zakresie zastosowanie regresu w niektórych jego rodzajach (w zakresie ubezpieczenia wypadków przy pracy i NW). Jednakże w stosunku do ubezpieczeń wypadkowych które są przedmiotem tego uregulowania, przeważa powszechne mniemanie, że ubezpieczenie to należy traktować zgodnie z wolą ustawodawcy jako ubezpieczenie szkodowe, tak jak ubezpieczenie majątkowe taksacyjne²³. Realizacja regresu w systemie włoskim, w odróżnieniu od uregulowania np. szwedzkiego, jak i zapatrywań doktryny szwajcarskiej i francuskiej, nie dotyczy części świadczenia z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, lecz całości w granicach odpowiedzialności osoby trzeciej odpowiedzialnej za wypadek ubezpieczeniowy.

Kwestia roszczenia regresowego pozostaje otwarta w odniesieniu do ubezpieczeń NW i chorobowych, na gruncie prawa niemieckiego, które przyznaje roszczenie regresowe przy ubezpieczeniu majątkowym, a odmawia tego prawa przy ubezpieczeniu na życie. Ograniczenia regresowe w systemie ubezpieczeń gospodarczych według poglądu doktryny rozciągają się o tyle, o ile odnoszą się faktycznie do ubezpieczenia sum, podczas gdy w ubezpieczeniach szkód, które także w pewnych rozmiarach występują w ubezpieczeniach osobowych²⁴, regres powinien być stosowany w takim zakresie, w jakim ubezpieczenia osobowe odnoszą się do ubezpieczeń szkodowych. Jeśli więc umowa ubezpieczenia osobowego obejmuje elementy obu systemów, to elementy te są z prawnego punktu widzenia możliwe do rozdziału, a przez to możliwy jest do realizacji reg-

²³ Zob. A. Donati, *Trattato del diritto delle assicurazioni private*, Milano, t. II, 1954, s. 468, t. III, 1956, s. 517 i 524.

²⁴ Spór co do charakteru prawnego ubezpieczeń NW w literaturze niemieckiej trwa od dawna i jeszcze nie został rozstrzygnięty. Przytoczę wypowiedzi kilku luminarzy niemieckiej nauki ubezpieczeniowej. A. Manes (*Versicherungswörterbuch*, 1924, s. 1236) tak wypowiada się na ten temat: „Ponieważ ubezpieczenie NW rozpatrywane z punktu widzenia prawnego przejawia zarówno cechy ubezpieczenia sum jak i cechy ubezpieczenia szkodowego i w minimalnym stopniu nadaje się do systematycznego zakwalifikowania, panuje wśród prawników spór co do jego natury prawnej, nie rozwiązany także przez ustawę o umowie ubezpieczenia. Natomiast E. Brück, H. Möller (*Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluss des Versicherungsvermittlerrechts*, Berlin, 1961, s. 104) twierdzą, że dla ubezpieczenia sum nie ma w niemieckiej ustawie o umowie ubezpieczenia zakazu bezpodstawnego wzbogacenia się. Ubezpieczenia osobowe mają charakter odszkodowawczy tylko wtedy, gdy są prowadzone na wzór ubezpieczeń szkodowych.

res ubezpieczeniowy do tego elementu, który ma charakter odszkodowawczy. Prawo regresu wyraźnie przewidywało w pewnym czasie ogólne warunki ubezpieczeń chorobowych, które zawierały klauzulę zobowiązującą poszkodowanego (ubezpieczonego) do odstępowania swoich roszczeń w stosunku do odpowiedzialnej osoby trzeciej²⁵. Obecnie doktryna niemiecka dopuszcza możliwość umownego przyznania prawa regresu ubezpieczycielowi w odniesieniu do ubezpieczeń NW.

Z zagadnieniem kumulacji roszczeń z tytułu ubezpieczenia osobowego ściśle wiąże się kontrowersyjna do dziś, zarówno w krajach kapitalistycznych jak i w krajach socjalistycznych, sprawa zaliczania na poczet odszkodowania należnego od pracodawcy za wypadek doznany przez pracownika w zatrudnieniu świadczenia należnego z ubezpieczenia wypadkowego, za które opłacał składkę pracodawca. Wydaje się słuszne stanowisko, jakie zajął między innymi w tej sprawie W. Warkało. Wychodząc z założenia, że świadczenie ubezpieczeniowe wypłaca nie pracodawca, lecz ubezpieczyciel, uważa on za usprawiedliwione kumulowanie odszkodowania należnego od pracodawcy, jako sprawcy szkody, ze świadczeniem z tytułu ubezpieczenia NW także i w tym przypadku, gdy pracodawca opłacał składki ubezpieczeniowe. Pracodawca w tym przypadku mógłby co najwyżej potrącić składki opłacane tytułem ubezpieczenia pracownika²⁶. Takie uzasadnienie nie jest może w pełni uzasadnione przeprowadzonym powyżej rozumowaniem dotyczącym charakteru odszkodowawczego czy nieodszkodowawczego tych ubezpieczeń, ale jest słuszne przede wszystkim z punktu widzenia celu tego ubezpieczenia, które w tych przypadkach ma służyć przede wszystkim ubezpieczonym pracownikom i ich rodzinom. Jednakże i w tych przypadkach powinna być zarachowana na poczet odszkodowania ta część świadczeń z ubezpieczenia NW, która ma oczywisty charakter odszkodowawczy.

Jak wynika z wyżej wymienionych przykładów, różnorodność uregulowania regresu ubezpieczeniowego w niektórych ubezpieczeniach osobowych wynika z różnego w poszczególnych systemach pojmowania ich celu, charakteru prawnego oraz struktury świadczeń i nadawania w związku z tym w pełni lub w części charakteru odszkodowawczego. I tak złożoność ubezpieczeń wypadkowych, szczególnie w strukturze świadczeń, powoduje, że jakkolwiek ubezpieczenia te zaliczane są do ubezpieczeń osobowych, zawierają niektóre elementy właściwe ubezpieczeniom majątkowym. Jak wiadomo, ubezpieczenia majątkowe i osobowe różnią się nie tylko co do przedmiotu ubezpieczenia, ale i też co do charakteru świadczeń. W ubezpieczeniu majątkowym występuje odszkodowanie (stąd często są nazywane jako ubezpieczenia szkodowe — *Schadenver-*

²⁵ Zob. A. Manes, op. cit., s. 1236.

²⁶ Zob. L. Pokorzyński, W. Warkało, *Ubezpieczenia gospodarcze w kapitalizmie*, 1961, s. 106 - 107.

Sicherung, assurances de dommages), zaś przy ubezpieczeniach osobowych występują inne zryczałtowane świadczenia (stąd ich nazwa „ubezpieczenia sum” — *Summenversicherungen*)²⁷. W ubezpieczeniach wypadkowych np. w ubezpieczeniu NW można wyodrębnić następujące świadczenia: 1) ustaloną w umowie kwotę pieniężną lub rentę w razie wypadku śmiertelnego, 2) kwoty pieniężne (wypłacane jednorazowo lub periodycznie renty) w wysokości uzależnionej od rodzaju i skutków uszkodzenia zdrowia będącego następstwem wypadku, który nie spowodował śmierci osoby ubezpieczonej, 3) odszkodowanie pokrywające wydatki na leczenie, rehabilitację zawodową oraz tzw. odszkodowanie dzienne — zasiłki dzienne (za utratę dochodów w okresie choroby). Wśród wymienionych form świadczeń ubezpieczenia NW tylko świadczenia zawarte w punkcie pierwszym są czystymi świadczeniami kapitałowymi, natomiast już przy świadczeniu wymienionym w punkcie drugim, dla określenia wysokości wypłaty ubezpieczyciela miarodajna jest ocena szkody na osobie, tj. uszkodzenia ciała lub zdrowia ubezpieczonego. Można powiedzieć, że w tym przypadku mamy do czynienia ze szkodami częściowymi, z koniecznością oceny wielkości szkody i określenia odpowiednio do niej wielkości świadczenia²⁸. Powszechnie natomiast przyjmuje się, że świadczenia zawarte w punkcie trzecim mają bezwzględnie charakter rzeczywistych kosztów poniesionych w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w tym ubezpieczeniu, których charakter odszkodowawczy jest oczywisty. Biorąc pod uwagę tak złożony charakter ubezpieczeń wypadkowych staje się zrozumiała różnorodność regulacji prawnej regresu w tych ubezpieczeniach w poszczególnych systemach, jak i trudności w określeniu zakresu i wielkości regresu ubezpieczeniowego w tym ubezpieczeniu.

3. Pomimo dość jednoznacznie sformułowanych przepisów prawnych regulujących regres ubezpieczeniowy w polskim systemie ubezpieczeń gospodarczych, zarówno praktyka jak i doktryna nie są zgodne co do zakresu stosowania regresu w tym systemie ze względu na przedmiot ubezpieczenia.

²⁷ Koncepcję podziału ubezpieczeń gospodarczych na ubezpieczenia szkód i ubezpieczenia sum przyjęto np. w k.c. włoskim z 1942 r., w ustawach ubezpieczeniowych: niemieckiej z 1908 r., austriackiej z 1917 r., francuskiej z 1930 r. i innych.

²⁸ Stosuje się tu swoistą takseę za poszczególne rodzaje uszkodzeń, a nawet za poszczególne części ciała, np. wg której za utratę ręki przyznaje się 60% sumy ubezpieczenia, za utratę wielkiego palca u nogi 8% sumy itd. Przy jednakowych sumach ubezpieczenia, w przypadku np. utraty palca u nogi, tę samą kwotę otrzyma baletnica co czynny zawodowo pracownik czy emeryt nie wykonujący pracy zarobkowej. Zob. m. in. L. Pokorzyński, W. Warkało, *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit. s. 106 oraz np. § 7 Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzonych decyzją Ministra Finansów nr RMU/B-13/55 z dn. 13 XII 1955 r. oraz decyzją nr RMU/117/60 z dn. 26 IV -1960 r.

Polska, jak już poprzednio wspomniano, należy do tej grupy państw, w których uregulowano regres ubezpieczeniowy jedynie w ubezpieczeniach majątkowych, (nie regulując go zupełnie w ubezpieczeniach osobowych, ani też nie wyłączając regresu specjalnym przepisem z tych ubezpieczeń, jak to robią niektóre obce ustawy). Jednakże analiza uregulowania ustawowego tej instytucji, tak w k.c. jak w innych ustawach określających regres ubezpieczeniowy w polskim systemie ubezpieczeń gospodarczych²⁹ i jej konfrontacja z ogólnymi regułami prawa ubezpieczeniowego, określającymi rodzaj i charakter świadczeń ubezpieczeniowych, dość wyraźnie obrazuje intencje polskiego ustawodawcy, zmierzającego do ograniczenia zastosowania regresu ubezpieczeniowego wyłącznie do ubezpieczeń majątkowych³⁰. Wyraźne rozróżnienie charakteru świadczeń zakładu ubezpieczeń wynika już z art. 805 k.c, według którego w ubezpieczeniu majątkowym świadczenie polega na zapłacie „określonego odszkodowania”, zaś przy ubezpieczeniu osobowym „[umówionej sumy pieniężnej i renty lub innego świadczenia]”³¹. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w uregulowaniu zakresu i granic ubezpieczeniowej zasady odszkodowawczej wyrażonej w art. 825 § 1 k.c, której zakres dotyczy wyłącznie ubezpieczeń majątkowych³².

Ustalenia powyższe, oparte na jednoznacznym brzmieniu przepisów uzasadniają wniosek, że w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych, jako zapewniających wypłaty świadczeń typu odszkodowawczego, obowiązuje zakaz wzbogacenia się ubezpieczonego, a tym samym nie jest dopuszczalne kumulowanie przez ubezpieczonego odszkodowania należnego od osoby trzeciej odpowiedzialnej z świadczeniem ubezpieczeniowym z ubezpieczenia majątkowego. Kumulacja taka jest możliwa pomimo braku wyraźnego przepisu o kumulacji świadczeń w odniesieniu do „wypadków w życiu osoby ubezpieczonej”, gdyż „umówione sumy” nie stanowią odszkodowania. W świetle polskiego prawa wydawałoby się bezsporne to, że świadczenia z tytułu umownych ubezpieczeń osobowych nie

²⁹ Zob. np. art. 828 k.c, art. 300 k.m. oraz odnośne przepisy regulujące regres ubezpieczeniowy w poszczególnych ubezpieczeniach obowiązkowych (§ 17 rozporządzenia o obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych z 1968 r. dotyczy również jedynie ubezpieczeń majątkowych obowiązkowych ubezpieczeń OC).

³⁰ Na tym samym stanowisku stoi w większości przypadków doktryna. Wyczerpującą analizę stosowania zasady odszkodowawczej na tle ogólnych reguł prawa ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach gospodarczych przeprowadził w polskiej literaturze W. Warkało. Zob. m. in. tegoż autora, *Zasada odszkodowania...*, op. cit. s. 417 - 432; *Ubezpieczenie a odpowiedzialność odszkodowawcza*, Studia Cywilistyczne, t. XVI, 1970, s. 94 - 151.

³¹ Przeciwstawienie ubezpieczeń osobowych do ubezpieczeń majątkowych przeprowadza już wcześniej ustawa z 2 XII 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych; zob. art. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy (Dz. U. nr 72, poz. 357).

³² Art. 825 k.c. podobnie jak art. 828 k.c. został umieszczony w dziale II dotyczącym ubezpieczeń majątkowych.

tylko kumulują się między sobą³³, ale kumulują się ze świadczeniem z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz z kwotami należnymi od osoby trzeciej, odpowiedzialnej z tytułu odpowiedzialności cywilnej, przez co definitywnie wyłączają zastosowanie regresu w ubezpieczeniach osobowych.

Powyższy wniosek formalnie prawidłowy, jako znajdujący oparcie w przepisach prawnych, nie znalazł jednak powszechnego uznania, tak w doktrynie jak w praktyce, w stosunku do jednego rodzaju ubezpieczenia osobowego — ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW). Wiąże się to ze sprawą spornego charakteru prawnego ubezpieczenia NW — ściśle zaś ze sprawą kumulacji odszkodowania za szkodę na osobie ze świadczeniem należnym z tytułu ubezpieczenia NW. To z kolei wiąże się ze sprawą niedopuszczalności lub dopuszczalności regresu ubezpieczeniowego. Na temat charakteru prawnego ubezpieczeń NW ścierają się i ścierały się ze sobą sprzeczne poglądy, które niejednokrotnie znajdowały odbicie w orzecznictwie, które ma w tym względzie swoją historię³⁴. Warto podkreślić, że nawet uchwały pełnego składu są-

³³ Jedynie przepisy o obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych z 24 IV 1968 r., w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych (Dz. U. nr 15, poz. 89) w § 25 ustanawiają wyjątek od zasady kumulacji. Stosownie do niego, w razie zbiegu obowiązkowego ubezpieczenia NW z ruchu pojazdów mechanicznych z dobrowolnym ubezpieczeniem NW, wynikającym z umowy zawartej przez jednostkę gospodarki uspołecznionej na rzecz poszkodowanego pracownika, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie tylko z wyższej sumy ubezpieczenia. Przepis ten jest nie tylko sprzeczny z zasadą kumulacji świadczeń z ubezpieczeń osobowych, ale ponadto stawia pracowników uspołecznionych zakładów pracy w gorszej sytuacji od pracowników zakładów nie uspołecznionych. Uregulowanie to znalazło swój wyraz w sprzecznych stanowiskach na tę sprawę poszczególnych glosatorów orzeczeń SN. Zob. m. in. glosę Z. Szymańskiego do wyroku SN z dn. 5 I 1966 II CR 201/65 ogłoszoną w OSPiKA 1968, z. 6 s. 256 - 259; glosę A. Szpunara do tegoż wyroku zamieszczoną w Państwie i Prawie 1967 nr 8/9, s. 419-424; ponadto zob. glosę M. Rafacz-Krzyżanowskiej do wyroku z dn. 25 V 1970 I CR 209/70 zamieszczoną w Nowym Prawie z 1971 nr 7/8, s. 1175 - 1178.

³⁴ W szczególności dotyczy ona kwestii kumulacji odszkodowania uzupełniającego, należnego od zakładu pracy na podstawie już nie obowiązującego art. 24 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, (Dz. U. nr 23, poz. 97) ze świadczeniem należnym od PZU z tytułu ubezpieczenia NW, zawartego przez zakład pracy na rzecz swych pracowników. Zob. w tej sprawie orzeczenia oraz glosy: orzeczenie SN z 3 XI 1956, 4 CR 818/56 (nie ogł.): z 22 V 1959, 4CR 788/58 OSPiKA, 1960, poz. 192 z glosą tamże W. Warkały s. 435-438; uchwałę składu 7 sędziów SN z 27 III 1961, I CO 27/60 OSPiKA, 1962, poz. 105 z glosą W. Warkały ogłoszoną w Państwie i Prawie, z 1963 nr 1, s. 145 - 150 oraz uchwałę pełnego składu Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych SN z 23/29 IV 1965 r. z glosą W. Warkały ogłoszoną w Państwie i Prawie 1966 nr 1, s. 144 - 150. Uchwała ta wydaje się, że położyła kres rozbieżnościom w tej sprawie. Jest ona uważana za jedno z większych osiągnięć SN w dwudziestoletniej jego działalności w PRL (zob. *Sesja dwudziestolecia Sądu Najwyższego w Polsce Ludowej w dniach 8 -10 XII 1966, Materiały*. Warszawa, 1967, s. 330 - 331). Uchwała ta znalazła szerokie odbicie w prasie zagranicznej. Wyjaśniła ona bowiem, że należne pokrzywdzonemu odszkodowanie od

dziów połączonych izb Sądu Najwyższego nie usuwały wszystkich wątpliwości związanych z omawianym problemem, czego najlepszym dowodem jest wyrok SN z 18 VI 1963 r.³⁵, który dopuścił regres ubezpieczyciela NW do sprawcy. Stosownie do tego orzeczenia „ubezpieczyciel może żądać od sprawcy szkody zwrotu sum wypłaconych z tytułu dobrowolnej umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków”. SN zaznaczył w tym orzeczeniu, że ubezpieczyciel może żądać zwrotu tych sum „w takim zakresie, w jakim sprawca szkody odpowiada wobec poszkodowanego, ponieważ odpowiedzialność sprawcy szkody w stosunku do ubezpieczyciela uzasadniona jest przejściem roszczenia poszkodowanego względem sprawcy szkody na ubezpieczyciela do wysokości świadczeń wypłaconych poszkodowanemu z tytułu ubezpieczenia”. Wyrok ten w obecnym stanie uregulowania ubezpieczeń wydaje się być w zasadzie mylny, tak z punktu widzenia ogólnej doktryny jak i obowiązującego prawa (szczególnie według art. 449 k.c, poprzednio według art. 167 k.z., takie roszczenie nie może być odstępowane). Ponadto wyrok ten, jako jeden z nielicznych oraz odosobnionych w swoim rozwiązaniu, nie może być zwiastunem przemiany pojęć w tej dziedzinie, jak sugerują niektórzy autorzy³⁶.

Aby jednak wyraźniej określić swój pogląd co do powyższego zagadnienia należy przede wszystkim przedstawić podstawowe stanowiska naszej doktryny w tej sprawie na podstawie istniejącego stanu ubezpieczeń NW, ich celu i roli w systemie ubezpieczeń gospodarczych. Nie bez znaczenia wydaje się też być tu kwestia związana z regresem ubezpieczeniowym z tytułu ubezpieczeń społecznych, gdyż zmiany, jakie zaszły w tym ubezpieczeniu po wprowadzeniu ustawy z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy³⁷, spowodowały taką

macierzystego zakładu pracy nie podlega ograniczeniu o kwotę zapłaconą przez PZU w wyniku zawartej przez zakład pracy na swój koszt umowy ubezpieczenia NW, chyba że co innego stanowi umowa lub układ zbiorowy pracy. Umowa ubezpieczenia od NW w tym przypadku jest zawierana przede wszystkim w interesie pracownika i stanowi jeden z elementów ściślejszego powiązania pracodawcy z pracownikiem, przyczyniając się m. in. do stabilizacji kadr. Zob. w tej sprawie bardzo obszerną literaturę, m. in. S. Garlicki, *Odpowiedzialność cywilna za nieszczęśliwe wypadki*, 1971, s. 309-310; R. Gawryś, *Dobrowolne ubezpieczenie pracownika a świadczenie odszkodowawcze za wypadek w zatrudnieniu*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 1966, nr 9, s. 11-14; K. Kostrzewa, *Finansowanie roszczeń odszkodowawczych za wypadki przy pracy lub związane z pracą w przedsiębiorstwach przemysłu spożywczego i skupu*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 1965, nr 4 s. 17 - 20 oraz A. Kędzierska-Cieślak, *Odpowiedzialność uspołecznionego zakładu pracy względem pracownika za szkody związane z pracą*, 1967, s. 119 - 123.

³⁵ Zob. orzeczenie SN z 18 VI 1963, I CR 602/62, OSN (seria cywilna) Nr 7-8, 1964, poz. 149.

³⁶ E. Muszalski, *Roszczenia regresowe ubezpieczyciela według kodeksu cywilnego* (art. 828 k.c), *Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny* (1971, z. 3, s. 60.

³⁷ Dz. U. nr 3 poz. 8.

sytuację, że można mówić o pewnego rodzaju scaleniu lub „pomocie prawnym” między ubezpieczeniem społecznym a ubezpieczeniem gospodarczym, jaki nastąpił na polu ubezpieczeniowym związanym z wypadkami przy pracy pracowników jednostek gospodarki uspołecznionej.

W polskiej doktrynie jedni autorzy przyznają ubezpieczeniom NW charakter odszkodowawczy³⁸, inni im go odmawiają³⁹. Oba przeciwstawne zapatrywania wynikają z faktu, że linia graniczna między świadczeniami odszkodowawczymi i nieodszkodowawczymi z ubezpieczeń NW nie pokrywa się z linią podziału ubezpieczeń gospodarczych na ubezpieczenia osobowe i majątkowe. Zwolennicy odmawiający charakteru odszkodowawczego ubezpieczeniom NW zwracają więc szczególną uwagę na świadczenia typu nieodszkodowawczego z tego ubezpieczenia, z kolei ich przeciwnicy zwracają szczególną uwagę na te aspekty, które miałyby świadczyć przeciwnie.

W ten sposób przeprowadza np. dość subtelne wywody Z. Szymański⁴⁰, wykazując z jednej strony poważne różnice, jakie istnieją między ubezpieczeniami NW a ubezpieczeniami na życie, a z drugiej podobieństwa ubezpieczeń NW do ubezpieczeń majątkowych.

Według Z. Szymańskiego posługiwanie się stosowaną w ubezpieczeniu na życie techniką ustalania świadczeń pośmiertnych nie przeszkadza ubezpieczycielowi w ograniczeniu sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu NW do wielokrotności rocznego dochodu ubezpieczonego⁴¹. Sumy ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach NW są dostosowywane do wysokości przewidywanej szkody, co ma już wynikać z samego celu tych ubezpieczeń, którym jest np. według J. Łazowskiego pokrycie szkody majątkowej spowodowanej wypadkiem⁴². Tylko od umowy czy też przepisu prawnego zależy, czy bierze się pod uwagę szkodę faktyczną, czy szkodę domniemaną, ustaloną w sumie ubezpieczenia. W tym ostatnim przypadku pełną umówioną sumę ubezpieczenia wypłaca się w razie wypadku śmiertelnego, zaś świadczenia z tytułu nieudolności do pracy wypłaca się w odsetku sumy ubezpieczenia odpowiadającej stopniowi utraty zdolności do pracy. Swoje zapatrywanie Z. Szymański stara się podbudować wykazaniem przyczyn, które zwiększają możliwości istnienia spekulacji w tym ubezpieczeniu i które mogą się zwiększać w przypadku kumulacji

³⁸ Reprezentantami tego poglądu są przede wszystkim: S. Garlicki, J. Łazowski oraz Z. Szymański.

³⁹ Reprezentantami tego poglądu są przede wszystkim: M. Domagała, R. Gawryś, L. Pokorzyński, A. Szpunar oraz W. Warkało.

⁴⁰ Z. Szymański, *Charakter prawny ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1965, nr 7-8, s. 30 - 34.

⁴¹ Z. Szymański, *Umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej*, Państwo i Prawo 1965, nr 11, s. 716.

⁴² J. Łazowski, *Gospodarcze znaczenie ubezpieczeń*, Przewodnik Ubezpieczeniowy 1923, nr 13, s. 192.

świadczeń z tych ubezpieczeń ze świadczeniami typu odszkodowawczego. Za najważniejsze spośród szeregu przyczyn uważa on następujące⁴³:

— Gdy na świadczenie pośmiertne w długoterminowym ubezpieczeniu na życie składa się nie tylko ubezpieczenie, ale i oszczędność — samobójstwo przyspiesza tylko wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, które wcześniej czy później musiałyby być wypłacone, natomiast w ubezpieczeniu wypadkowym oszustwo ubezpieczeniowe nie przyspiesza, ale stwarza warunki do powstania roszczenia o świadczenie ubezpieczeniowe, które w innych warunkach nigdy mogłoby nie powstać.

— W ubezpieczeniu NW którego zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela jest węższy, składka musi być niższa niż składka w ubezpieczeniu życiowym. Umożliwia to ustalanie sum ubezpieczenia w wysokości wyższej niż w ubezpieczeniu na życie. Przystępcza spekulacja może więc rokować wypłatę wyższą niż w ubezpieczeniu na życie.

— Przystępcza spekulacja grozi naruszeniem normalnego stosunku między wypadkami ze skutkami przejściowymi, których jest większość, a wypadkami ciężkimi lub śmiertelnymi. Ponieważ większość szkód w ubezpieczeniu NW ma charakter przejściowy, symulowanie przedłużenia się ich skutków może powodować nie tylko duże koszty dla ubezpieczyciela, ale poważne straty ogólnospołeczne, związane przede wszystkim z przedłużaniem trwania czasowej niezdolności do pracy⁴⁴.

Większość autorów przeciwstawia się jednak przyznawaniu ubezpieczeniom NW charakteru odszkodowawczego⁴⁵, zgadzając się jedynie na występowanie zasady odszkodowania z tym ubezpieczeniem na stosunkowo wąskim odcinku i tylko tam, gdy chodzi o zwrot wydatków, np. leczenia, protezowania, przeszkolenia zawodowego inwalidy czy na pogrzeb ubezpieczonego⁴⁶.

Główne argumenty zwolenników nieodszkodowawczego charakteru ubezpieczeń NW są następujące:

— Zasada, ogólnie przyjęta, że wartość życia lub zdrowia ludzkiego nie podlega pieniężnej ocenie. W przeciwieństwie do szkód na mieniu, szkody na osobie w istocie w żaden sposób nie dają się wyrównać, dlatego trudno się zgodzić z oceną życia lub zdrowia ludzkiego w otaksowanej wartości człowieka. Stąd też w tych ubezpieczeniach pojęcie wartości ubezpieczeniowej nie występuje oraz brak jest w przepisach regulujących to ubezpieczenie zakazu podwójnego ubezpieczenia.

⁴³ Zob. Z. Szymański, *Charakter prawny...*, op. cit. s. 30-31.

⁴⁴ Podobnie na istnienie symulacji i różnego rodzaju oszustw ubezpieczeniowych w tym ubezpieczeniu zwraca uwagę literatura amerykańska. Zob. m. in. R. I. Mehr, E. Cammack, op. cit. s. 291.

⁴⁵ Nikt jednak nie kwestionuje czysto ubezpieczeniowego charakteru ubezpieczeń NW.

⁴⁸ Szczególnie wyraźnie na takim stanowisku stoi W. Warkało. Zob. tegoż autora, *Ubezpieczenia a odpowiedzialność* [...], op. cit. s. 132-133.

— Świadczenie z ubezpieczenia NW nie jest zależne od wysokości szkody, lecz sumy ubezpieczenia. Suma ubezpieczeniowa natomiast jest świadczeniem wzajemnym z umowy ubezpieczenia określonym przez strony przy zawarciu ubezpieczenia. W razie częściowego trwałego inwalidztwa, świadczenie ubezpieczyciela z ubezpieczenia NW stanowi z góry określony (w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia) procent umówionej sumy, niezależny od realnych potrzeb, jakie mogłyby wystąpić w związku ze skutkami nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego lub uposażonego. Nie ulega wątpliwości, że wypadki dotyczące poszczególnych ubezpieczonych w ich sferze osobistej mogą zarazem wywołać dla nich czy ich rodzin pewne realne potrzeby natury majątkowej. Cechą charakterystyczną dla ubezpieczeń NW jest zaspokajanie tych potrzeb według miernika abstrakcyjnego, który określony jest z góry, w pewnym oderwaniu od różnych konkretnych możliwości, będących wynikiem stanu faktycznego, związanego z poszczególnymi wypadkami. Dlatego też wydaje się, że należy zgodzić się z zapatrywaniem T. Poznańskiego⁴⁷, który uważa pomijanie wysokości szkody w ubezpieczeniu osobowym jako elementu kryterium dla ustalania wysokości świadczeń, za jeden z poważnych czynników odróżniających ubezpieczenia osobowe od ubezpieczeń majątkowych.

Wydaje się, że stanowisko zwolenników nieodszkodowawczego charakteru ubezpieczeń NW jest bardziej uzasadnione w aktualnym stanie polskiego systemu kompensacyjnego⁴⁸, szczególnie kiedy na zagadnienie to nie patrzy się tylko z punktu widzenia charakteru prawnego tych ubezpieczeń, lecz również od strony celu i roli społeczno-ekonomicznej, jakie spełniają ubezpieczenia NW w całym systemie ubezpieczeń, a więc również w powiązaniu z funkcjonowaniem ubezpieczeń społecznych w zakresie kompensacji szkód związanych z nieszczęśliwymi wypadkami.

Zmiany, jakie zaszły w zakresie stosowania ubezpieczeń społecznych po 1968 r. znalazły szczególnie duży wyraz w zakresie funkcjonowania gospodarczych ubezpieczeń NW. Wprowadzenie jednolitej kompensacji ubezpieczeniowej w zakresie nieszczęśliwych wypadków przy pracy w uspołecznionych zakładach pracy, ograniczyło w dość dużym stopniu zakres stosowania gospodarczych ubezpieczeń NW i OC⁴⁹. Zarazem uregu-

⁴⁷ Zob. T. Poznański, *O istocie ubezpieczeń szkodowych*, Przegląd Ubezpieczeniowy 1937, nr 2 s. 66.

⁴⁸ Na system ten składają się przede wszystkim takie urządzenia społeczno-gospodarcze jak: wymiar sprawiedliwości z tytułu szkód, ubezpieczenia gospodarcze oraz ubezpieczenia społeczne.

⁴⁹ W związku z wejściem w życie ustawy z 23 I 1968 r. i wydanego na podstawie tej ustawy rozporządzenia Rady Ministrów z 20 VIII 1968 r. w sprawie wygaśnięcia niektórych umów ubezpieczenia zawartych przez uspołecznione zakłady pracy (Dz. U. nr 32 poz. 218) z zakresu odpowiedzialności PZU wyłączona została odpowiedzialność PZU za szkody wyrządzone pracownikom własnym tych zakładów. Rozporządzenie to jednak nakazuje, a nawet w niektórych przypadkach zobowią-

lowanie to spowodowało, że zostały prawie zupełnie wyłączone wszelkie możliwości zaistnienia bezpodstawnego wzbogacenia się z tytułu tych ubezpieczeń, neutralizując w ten sposób obawy Z. Szymańskiego związane z rozszerzaniem się społecznie niebezpiecznych tendencji związanych z możliwością prowadzenia spekulacji w ubezpieczeniach NW. Ponadto trzeba zwrócić uwagę na to, że spekulacja z tych ubezpieczeń jest praktycznie w dość poważnym zakresie ograniczona poprzez ustalanie przez ubezpieczycieli odpowiedniej wysokości sum ubezpieczeniowych, a także poprzez nieobejmowanie zakresem ochrony ubezpieczeniowej ryzyka samobójstwa przez ustalony w umowie okres⁵⁰. Słusznie wydaje się być podkreślana przez niektórych autorów z jednej strony ostra represja karna grożąca za zamach na zdrowie lub życie człowieka, a z drugiej strony na immanentny składnik osobowości człowieka, wynikający z jego predyspozycji psychicznych — instynkt samozachowawczy, które sprawiają, że przypadki samobójstwa i samookaleczenia należą do bardzo rzadkich wyjątków. Wyjątkowe sytuacje, w których u danego człowieka instynkt ten zanikł lub osłabł, nie mogą mieć w tym przypadku istotnego znaczenia⁵¹.

Istnienie regresu ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach społecznych, które również ze względu na swój przedmiot ubezpieczenia można zaliczyć do ubezpieczeń osobowych, nie stanowi jeszcze przesłanki do stosowania regresu w ubezpieczeniach osobowych gospodarczych. Regres ubezpieczeniowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest bowiem ujęty jako publicznoprawny obowiązek pracodawcy do zwrotu świadczeń ubezpieczeniowych⁵², który ponadto ma inne społeczne i gospodarcze uzasadnienie jak i cel⁵³. Wynika to już z samej różnicy, jaka istnieje pomiędzy ubezpieczeniami społecznymi a gospodarczymi, tak pod względem

zuje uspołecznione zakłady pracy do ubezpieczenia NW na swój koszt pracowników w następującym zakresie: wypadków, jakie mogą się wydarzyć pracownikowi w drodze z domu do pracy i z pracy do domu; w stosunku do członków straży pożarnej; gdy to przewidują umowy z zagranicznym kontrahentem oraz w stosunku do pewnych grup pracowniczych narażonych na zwiększone niebezpieczeństwo.

⁵⁰ Zob. np. art. 833 k.c.

⁵¹ L. Pokorzyński, *Udział własny w polskim systemie ubezpieczeniowym*, Poznańskie Roczniki Ekonomiczne 1971, t. XXIII s. 207.

⁵² Zob. np. m. in. art. 195 - 197 ustawy z 28 III 1933 r., o ubezpieczeniu społecznym; art. 24 - 26 dekretu z 25 VI 1958 r., o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin; art. 18 ustawy z 23 I 1968 r., o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy oraz art. 122 ustawy z 23 VI 1968 r., o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. nr 3, poz. 6).

⁵³ Regres ubezpieczeniowy z ubezpieczeń społecznych jest wyrazem stanowiska ustawodawcy, który uważa, że zakład pracy musi ponosić pełne koszty z tytułów wypadków przy pracy, co z jednej strony ma stać się bodźcem do działania zapobiegającego wypadkom, a z drugiej strony ma sprzyjać bardziej prawidłowemu rachunkowi gospodarczemu zakładów pracy.

charakteru prawnego, jak i finansowego, organizacyjnego itd.⁵⁴ Charakter odszkodowawczy świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych nie był jeszcze nigdy kwestionowany, podczas gdy charakter świadczeń z gospodarczych ubezpieczeń NW jest nadal dyskusyjny i złożony. Nie oznacza to, że oba systemy ubezpieczeniowe w niektórych przypadkach nie wykazują dość dużych podobieństw, które jednak jeszcze nie stanowią tak dalekiego procesu scalenia się tych ubezpieczeń, aby można je było traktować na równi.

Celem ubezpieczenia NW jest przede wszystkim zaspokajanie w najtrudniejszym okresie powypadkowym potrzeb majątkowych ubezpieczonych lub uposażonych, jak również uzupełnianie innych świadczeń, które mogą przysługiwać im z innego tytułu. Nasze ubezpieczenia gospodarcze osobowe dość wyraźnie uzupełniają system kompensacji ubezpieczeń społecznych. Pozbawienie ubezpieczonych lub uposażonych możliwości kumulacji świadczeń z tytułu ubezpieczeń NW z innymi świadczeniami, podważyłoby w dużym stopniu znaczenie społeczno-ekonomiczne tych ubezpieczeń oraz mogłoby mieć ujemny wpływ na ich rozwój. Ponadto przy takim rozwiązaniu trudno byłoby określić zakres i granice regresu ubezpieczeniowego oraz musiałyby ulec wyraźnej zmianie cena ochrony ubezpieczeniowej tych ubezpieczeń, która musiałyby być ściśle związana z możliwościami realizacji regresu ubezpieczeniowego w stosunku do osób odpowiedzialnych za nieszczęśliwy wypadek. Takie jednak rozwiązanie zupełnie zmieniałoby jeden z celów ubezpieczenia NW, które przestałoby uzupełniać w postaci dodatkowej kompensacji inne formy kompensacyjne związane z nieszczęśliwymi wypadkami. Dlatego też wydaje się, że w aktualnym stanie polskich ubezpieczeń gospodarczych i społecznych, mając na uwadze lepsze zapewnienie i skuteczniejszą ekonomicznie pomoc ofiarom nieszczęśliwych wypadków, należałoby zachować istniejącą praktykę i założenia panującej teorii. Sprawa regresu ubezpieczeniowego w tym ubezpieczeniu powinna występować w bardzo wąskim zakresie i to tylko w takich przypadkach, za którymi przemawiają względy społeczno-ekonomiczne, związane z prewencyjnym działaniem kompensacji cywilnej⁵⁵ i tylko do tej części świadczeń z tego ubezpieczenia, które mają oczywisty charakter odszkodowawczy. W tym bowiem zakresie z jednej strony sam ubezpieczony nie może uzyskać

⁵⁴ Szerzej na ten temat m. in. Z. Brzozowski, *Ubezpieczenia społeczne i gospodarcze jako instytucja prawna*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1971, nr 8, s. 1-3 oraz W. Warkałło, *Ubezpieczenia majątkowe*, 1971, s. 131 - 134.

⁵⁵ O funkcjach odpowiedzialności cywilnej w systemie odpowiedzialności odszkodowawczej zob. szerzej: A. Kędzierska-Cieślakowa, *Zagadnienie funkcji prawa cywilnego w związku z unormowaniem odszkodowania w ustawodawstwie polskim*, 1969, praca zbiorowa pod redakcją S. Grzybowskiiego, *Odpowiedzialność cywilna za wyrządzenie szkody*, s. 29 - 59 oraz W. Warkałło, *Odpowiedzialność odszkodowawcza*, Warszawa - Poznań, 1972, s. 17, 35 in.

świadczenia przewyższającego faktycznie poniesione koszty i wydatki związane z nastąpieniem nieszczęśliwego wypadku, a z drugiej strony nie ma podstaw, aby osoby trzecie odpowiedzialne za poniesione koszty i wydatki nie miały ich ponosić, korzystając z dobrodziejstwa ubezpieczenia tylko dlatego, że ktoś inny ubezpieczył się. Praktyczna realizacja regresu ubezpieczeniowego z ubezpieczenia NW wyglądałaby w ten sposób, że elementy odszkodowawcze z ubezpieczenia NW byłyby oddzielone od elementów nieodszkodowawczych, a regres w razie potrzeby byłby realizowany do części świadczenia ubezpieczeniowego mających bezspornie charakter odszkodowawczy, takich jak: koszty leczenia, nabycie protez lub innych środków ochronnych (okularów, wózka inwalidzkiego, aparatu ortopedycznego, pasa przepuklinowego itp.), przeszkolenie zawodowe inwalidów itp.

W ten sposób regres z ubezpieczenia NW w pewnym zakresie mogłby spełniać funkcje społeczno-wychowawcze: zapobieganie nieszczęśliwym wypadkom spowodowanym przez osoby trzecie.

THE OBJECTIVE RANGE OF APPLICATION OF REGRESS IN THE SYSTEM OF ECONOMIC INSURANCE

Summary

The following article attempts to define the objective range of application of regress in the system of economic insurance based upon the analysis of regulation of regress in Polish and other countries' insurance systems and upon the insurance doctrine and practice. The determination of the range of application of indemnity principle in various types of insurance has been used as a starting point for the above mentioned analysis. The consequences resulting from using such principle have been reflected in the range of application of regress in these types of insurance.

Regress, commonly used in the indemnity benefits, is not used as far as the non-indemnity benefits are concerned. Differences concerning the application of regress within a certain limited scope of personal insurance result, first of all, from the fact that the border-line between insurance compensating and non-compensating benefits is not always in agreement with the line dividing economic insurance into property and personal insurance. Varieties of legal regulation of regress in personal insurance result from different conceptions of the legal nature of certain types of personal insurance (particularly from personal injury) and from making them, consequently, fully or partly compensating. Taking into consideration the purpose of controversial personal insurance and the need of some legal medium (regress) which would fulfill, first of all, the socially-didactic functions in preventing accidents caused by third parties, the favourable attitude has been accepted towards the limited range of using regress as far as some personal compensating benefits are concerned.