

Strategia prowadząca do sądu

Często w postępowaniach sądowych toczących się między ubezpieczonym i ubezpieczycielem kwestią sporną jest polityka i procedury przyjęte przez zakład ubezpieczeń. — **BARTOSZ GRAŚ**

Kierując zespołem prawników odpowiedzialnych za roszczenia ubezpieczonych, spotykam się z różnymi sprawami, dotyczącymi pozornie tej samej materii ubezpieczeń. W rzeczywistości jednak sprawy sądowe ubezpieczony kontra ubezpieczyciel są znacznie bardziej skomplikowane, gdyż kwestią sporną często jest nie wysokość świadczenia, ale zagadnienie prawne, bądź też przyjęta polityka czy procedury danego ubezpieczyciela. Z tego też względu proces rozpoczynam od właściwej oceny problemu, co pozwala zmniejszyć koszty i skrócić postępowanie sądowe.

PROBLEMATYKA PRAWNA

Spory na tle prawnym stanowią około 20% wszystkich roszczeń przeciwko ubezpieczycielom i kwalifikują się one do najtrudniejszych spraw. Powodem takiego stanu rzeczy jest spór nie o wysokość świadczenia czy jakiegokolwiek inne okoliczności szkody (które mogą być nawet i bezsporne), ale o samo przyjęcie za nie odpowiedzialności przez zobowiązanego. Ubezpieczyciele w takich sytuacjach dążą do uzyskania oczekiwanego przez nich orzeczenia we wszystkich instancjach, z Sądem Najwyższym włącznie, co w innych sprawach jest rzadkością. Z tych przyczyn postępowania te trwają nawet kilka lat, a zawarcie ugody jest praktycznie niespotykane.

Powoływane przez ubezpieczycieli powody prawne jako przyczyny odmowy wypłaty świadczeń są bardzo różne - począwszy od bezpodstawnych, a kończąc na bardzo istotnych i interesujących z punktu widzenia likwidacji szkód.

Oto przykłady bezpodstawnych odmów:

→ Pewien sąd rejonowy w trakcie procesu przyjął za prawdziwe twierdzenia ubezpieczyciela, że nie ma on legitymacji materialno-prawnej do występowania w procesie, gdyż poszkodowany dochodzi zadośćuczynienia na podstawie polisy ubezpieczeniowej, która została zawarta ze sprawcą szkody



Bartosz Graś

odpowiada za nadzór nad postępowaniami sądowymi w Krajowym Biurze Obsługi Roszczeń Ubezpieczeniowych.

dobrowolnie. Ze względu na oczywiste naruszenie prawa materialnego tj. art. 822 k.c. sąd II instancji nie mógł utrzymać w mocy tego wyroku i zwrócił sprawę do ponownego rozpoznania.

→ Jeden z ubezpieczycieli stwierdził, że w przypadku kopalni, która przy wydobywaniu kruszywa posługiwała się dźwigiem posiadowanym na pływającej barce, stosuje się przepisy dotyczące żeglugi śródlądowej. Pogląd ten był intrygujący, jednak szybko został obalony, chociażby z powodu niemożności przyjęcia, że rozlewisko to tor wodny, a dźwigowy to szyper.

W tym miejscu pojawia się znacznie ciekawsze i ambitniejsze zagadnienie, jakim jest samo pojęcie przedsiębiorstwa w ruchu. Ocena, czy dany podmiot jest w ruchu, a więc czy jest napędzany za pomocą sił przyrody, ma istotne znaczenie dla przyjęcia odpowiedzialności na zasadzie ryzyka lub winy. O ile oczywiście jest, że kopalnia – tak jak w przywołanym przykładzie – jest przedsiębiorstwem w ruchu, to wątpliwości pojawiają się już w przypadku wesołego miasteczka. Wydaje się, że wszystkie elementy pozwalają na uznanie tego podmiotu za przedsiębiorstwo w ruchu. Jednak brak jednoznacznego stanowiska Sądu Najwyższego pozwala na bardzo różne interpretacje, co wykorzystują ubezpieczyciele.

Innym istotnym zagadnieniem prawnym jest przyjęcie wypłaty stosownego odszkodowania w przypadku śmierci najbliższego członka rodziny. Sprawa na

pozór błaha z uwagi na jasną treść przepisu i jednolitą linię orzeczniczą Sądu Najwyższego stanowiącą, że wystarczające jest pogorszenie sytuacji życiowej, takiej jak stan zdrowia, zmniejszenie widoków na przyszłość itd. W rzeczywistości jednak ubezpieczyciele dowodzą, że uprawnionym do uzyskania tego świadczenia jest tylko ten najbliższy członek rodziny zmarłego, któremu pogorszył się stan majątkowy. Absolutnie nie do przyjęcia dla towarzystw jest wypłata świadczenia najbliższemu członkowi rodziny zmarłego z uwagi na naruszone dobra osobiste, mimo że pogląd ten zaakceptowany został już w kilku wyrokach sądowych.

POLITYKA I PROCEDURY

Proces sądowy w 80% przypadków jest wynikiem przyjętej procedury czy polityki likwidacji szkód przez danego ubezpieczyciela. Sprawy te, stanowiące przeważającą większość, dotyczą niestety prostych i nieuzasadnionych odmów.

W przypadku szkód majątkowych do procesu dochodzi w sytuacji: zaniżania szkody, zawyżania wartości pozostałości, nieuznawania wynajmu samochodu zastępczego czy sporu o wysokość roboczogodziny.

W przypadku szkód osobowych sprawy dotyczą głównie: zaniżania faktycznego uszczerbku na zdrowiu, wypłacania nieadekwatnego do uszczerbku zadośćuczynienia, bezpodstawnego obniżania świadczenia zwrotu kosztów pogrzebu o zasiłek przyznany z ZUS czy też dowodzenia przyczynienia się poszkodowanego.

Oznacza to, że likwidator mógłby rozwiązać spór na etapie odwoławczym (tj. przedsądowym), ale nie może tego uczynić z różnych względów, którymi są najczęściej odgórne ustalenia, tj. szeroko rozumiana polityka likwidacyjna ubezpieczyciela. Przekroczenie pewnego ustalonego progu świadczenia może spowodować postawienie likwidatorowi zarzutu braku poszanowania interesu

PROCESY SĄDOWE

pracodawcy czy wręcz korupcji. Z tych względów tylko wyjątkowo korzystamy w naszym dziale z przysługującego prawa do odwołania, gdyż procedura ta w wielu przypadkach przypomina „Proces” Kafki. Nikt nic nie wie o sprawie, a jak się uda skontaktować z osobą odpowiedzialną, to (za wyjątkiem kilku ubezpieczycieli) pracownik albo zwyczajnie nie ma czasu zagłębić się w problem i ustosunkować do przedstawionych argumentów, albo nie ma żadnego interesu, aby podjąć ryzyko i zmienić „decyzję” niższej instancji. Same odpowiedzi na pisma odwoławcze są tak szablonowe, że przed ich otrzy-

maniem można przewidzieć treść. Wierzę, że praktyka ta jest skuteczna, gdyż zniechęca większość ubezpieczonych do dochodzenia swoich praw w sądzie. Jednak takie procedury całkowicie się nie sprawdzają w sytuacji, gdy ubezpieczony reprezentowany jest przez profesjonalistę. Trudno zatem oprzeć się wrażeniu, że likwidatorzy świadomie nie rozstrzygają spraw na korzyść ubezpieczonych, dążąc do wyroku sądowego zamiast do wydania trudnej decyzji. Zapomina się jednak, że postępowanie sądowe nie jest prowadzone za darmo, a z każdym roszczeniem związane są koszty zastęp-

stwa procesowego, koszty opłat i wpisów sądowych oraz odsetki. Zdarza się – zwłaszcza w przypadku kilkuletnich sporów, że na pozór mało wartościowe roszczenie zostaje powiększone o bardzo pokaźną kwotę zasądzonych odsetek i innych kosztów.

TECHNIKI POSTĘPOWANIA

W przypadku spraw sądowych można wyróżnić wiele technik prowadzenia procesu charakterystycznych dla każdego z ubezpieczycieli. **Niektórzy prowadzą proces zaprzeczając lub podważając każdy dowód, inni natomiast, po otrzymaniu korzystnej dla ubezpieczonego opinii biegłego sądowego, natychmiast dążą do zawarcia ugody**, o której wcześniej nie chcieli nawet słyszeć. Bardzo często sam sąd zwraca się do stron, a jeszcze częściej tylko do ubezpieczyciela z zapytaniem, czy istnieje możliwość zawarcia ugody? W co trzeciej sprawie pada odpowiedź pozytywna i jest to coraz popularniejsze zjawisko. W większości jednak spraw nawet najbardziej korzystna opinia nie przekonuje pełnomocnika ubezpieczyciela, który potrafi kwestionować bezsporne fakty, mimo że zostały one przyznane w aktach szkody (zdarza się tak w przypadku skomplikowanych spraw). Trudno nie odnieść wrażenia, iż część pracowników ubezpieczycieli niewłaściwie pojmuje interes swojego pracodawcy, zlecając odwoływanie się w najbardziej nawet oczywistych sprawach i narażając go tym samym na dodatkowe koszty.

Warto w tym miejscu jako przykład niepotrzebnych rozpraw przytoczyć słynną już instrukcję jednego z zakładów ubezpieczeń, która zakazuje likwidatorom wypłat podatku od towaru i usług, chyba że sprawa trafi do sądu. Autor tej instrukcji „zapomniał”, że zakład ten ma kilka rozpraw dziennie w wielu sądach w całym kraju, na których nikt go nie reprezentuje. Zatem, kto miałby na nich zawrzeć ugody, skoro przewód sądowy skończy się już na pierwszej rozprawie?

Należy stwierdzić, że opisane wyżej przyczyny prowadzą do bardzo szybkiego rozwoju podmiotów zajmujących się dochodzeniem odszkodowań, w których departament postępowania sądowego jest niezbędny oraz powstaniem nowych specjalizacji wśród prawników. Otóż pojęcie specjalności w szkodach komunikacyjnych nabiera nowego znaczenia i oznacza nie tylko adwokata broniącego oskarżonych o wypadek, ale i pełnomocnika stojącego przy poszkodowanym w procesie karnym, a następnie cywilnym. □



Pewne zastrzeżenia

Pośrednictwo w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od zakładów ubezpieczeń nie jest zjawiskiem nowym na polskim rynku. W ciągu ostatnich dwóch lat jego skala zwiększyła się wielokrotnie. Szczególnie popularne stało się pośrednictwo w dochodzeniu roszczeń o naprawienie szkody na osobie, z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Pod hasłem „pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach” działa aktualnie, oprócz profesjonalnych kancelarii adwokackich lub radców prawnych, szereg podmiotów o różnych formach prawnych oraz osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą. O ile w przypadku profesjonalnych kancelarii prawnych poziom wiedzy i przygotowania merytorycznego tego typu pełnomocników nie może budzić zastrzeżeń, tak w przypadku pozostałych podmiotów nie jest to już tak oczywiste.

Do podstawowych zarzutów, jakie można sformułować pod adresem tzw. kancelarii odszkodowawczych, można zaliczyć: eskalację roszczeń, pomimo braku obiektywnego uzasadnienia dla nich, stosowanie niedozwolonych klauzul we wzorach umów i pism, nieprecyzyjne informacje przekazywane zakładowi ubezpieczeń podczas zgłoszenia szkody czy niski poziom przygotowania merytorycznego pełnomocników. Poważne zastrzeżenia firm ubezpieczeniowych budzą zarówno niczym nieskrępowana dowolność pośredników w kształtowaniu wysokości prowizji za pomoc w uzyskaniu odszkodowania, jak i sposoby pozyskiwania informacji na temat osób potencjalnie poszkodowanych w wypadkach. Zdarza się, że kancelaria odszkodowawcza pobiera od poszkodowanego prowizję za usługę w wysokości odpowiadającej 50% wszystkich świadczeń odszkodowawczych oraz świadczenia rentowe za okres 6 miesięcy. Czasem przedstawiciele firm obiecują gigantyczne odszkodowania i renty docierają do osób poszkodowanych nawet na miejsce wypadku, przed przyjazdem policji i pomocy drogowej, do sal szpitalnych, przychodni, a nawet do zakładów pogrzebowych, podczas załatwiania przez członków rodziny poszkodowanego formalności związanych z jego pogrzebem.

Z drugiej strony, pozytywną stroną działalności tego typu podmiotów są - z całą pewnością - szeroko zakrojona kampania szerzenia wiedzy na temat praw przysługujących osobom poszkodowanym w wypadkach, możliwych do uzyskania świadczeń odszkodowawczych oraz konieczności dokumentowania i uzasadniania wszelkich roszczeń odszkodowawczych.