



Dorota Maśniak

Uniwersytet Gdański

ROZWAŻANIA NA TEMAT SPRAWIEDLIWEJ KOMPENSACJI SZKÓD KOMUNIKACYJNYCH

1. Idea sprawiedliwości a odpowiedzialność odszkodowawcza

Idea sprawiedliwości składa się na jeden z aspektów triady filozoficznej obejmującej również idee bezpieczeństwa prawnego i celowości. Stanowią one według Radbrucha komponenty idei prawa. Celowość jest ujmowana jako dobro powszechne, które by realizować swoje zasady, pomija jednostkę, podkreślając znaczenie organizmu społecznego jako całości¹. Celowość jest wyznaczona przez przeciwieństwa zachodzące w poglądach jednostek i społeczności na państwo i prawo i bezpośrednio z nimi związana. Pozostałe elementy, czyli sprawiedliwość i bezpieczeństwo prawne, to postulaty mające „ważność powszechną”, których istoty nie rozstrzyga się, wychodząc z pozycji relatywistycznych. Jest to jednak jedno z nielicznych, jeśli nie jedyne, podobieństwo między nimi. Sprawiedliwość jest drogowskazem, wedle którego orientuje się idea prawa; decyduje o tym, co w ogóle jest prawem². Bezpieczeństwo prawne postrzegane jest jako uosobienie porządku prawnego, a w konsekwencji prawa stanowionego³. Dla Radbrucha sprawiedliwość równa się formie prawa; jako taka nie wystarcza jednak do sprecyzowania treści ani tym bardziej – nie gwarantuje pewności prawa. Dlatego właśnie idea prawa składa się z trzech elementów, aby prawo mogło w pełni realizować swoje zadania. Sama sprawiedliwość do tego by nie wystarczała – jest ona jednym z wymogów prawa⁴.

¹ G. Radbruch, *Der Zweck des Rechts*, [w:] *Der Mensch im Recht*, Göttingen 1957; przekł. *O celu prawa*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1937, z. 3–4, s. 326–328. Warto zwrócić uwagę na ewolucję poglądów Radbrucha, który wcześniej stał na stanowisku, że celowość różni od sprawiedliwości fakt indywidualizowania nierówności poszczególnych przypadków; tenże, *Grundzüge der Rechtsphilosophie*, Leipzig 1914; przekł. C. Znamierowski, *Zarys filozofii prawa*, Warszawa 1938.

² H. Kelsen, *Czysta teoria prawa a jurysprudence analityczna*, [w:] *Współczesna teoria i filozofia prawa na Zachodzie Europy*, red. T. Gizbert-Studnicki i in., Kraków 1985, s. 90.

³ T. Chauvin, *Sprawiedliwość, między celowością a bezpieczeństwem prawnym. Ewolucja poglądów Gustawa Radbrucha*, „Studia Iuridica” 1999, t. 37, s. 27 i n.

⁴ J. Zajadło, *Formuła Radbrucha. Filozofia prawa na granicy pozytywizmu prawniczego i prawa natury*.

W odniesieniu do odpowiedzialności odszkodowawczej systemy prawne hołdują dwóm teoriom: sprawiedliwości wyrównawczej i dystrybucyjnej. Teoria sprawiedliwości wyrównawczej podkreśla dwubiegunowość stosunku odszkodowawczego oraz korelację między prawem poszkodowanego z jednej strony i obowiązkiem sprawcy z drugiej strony⁵. Kompensacja szkody odrywa się od statusu, majątku i potrzeb stron. W tego rodzaju sprawiedliwości ważny jest etyczny wymiar norm prawa deliktowego. Tej idei hołduje angielskie prawo deliktów (*torts law*). Polskie rozwiązania prawne stanowią przykład porządku prawnego hołdującego idei sprawiedliwości dystrybucyjnej. Wysuwa ona cel sprawiedliwego rozłożenia ryzyka, polegający na zmniejszeniu kosztów wypadków przez odpowiednią repartycję ich ciężaru na poszczególne grupy społeczne. Selekcja osób zobowiązanych do repartycji odbywa się w oparciu o to, czy powinny one wynagrodzić powstałą szkodę, gdyż są w stanie zmniejszyć ryzyko jej wyrządzenia i przenieść ciężar kompensacji na określone grupy beneficjentów lub na ubezpieczyciela⁶.

2. Efektywność a sprawiedliwość w kontekście obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych

Jeśli zgodnie z podstawową tezą ekonomicznej analizy prawa uznamy efektywność za podstawowy wyznacznik tego, czym system prawa jest lub powinien być, powstaje pytanie o relacje pomiędzy efektywnością a sprawiedliwością uznawaną tradycyjnie za podstawową funkcję systemu prawnego. Wysuwana przez przedstawicieli ekonomicznej analizy prawa teza, zgodnie z którą efektywność stanowi ekonomiczną eksplikację sprawiedliwości, nie jest łatwa do obrony⁷. Posługując się metodami wykorzystywanymi w analizie ekonomicznej można próbować budować różne teorie sprawiedliwości – przede wszystkim takie, w których sprawiedliwość jest rozumiana jako wzajemna korzyść, czyli zbiór reguł nakładających jedynie takie obowiązki, których wykonanie leży w racjonalnym interesie tych podmiotów⁸.

Rozumiany jako funkcja oczekiwanych użyteczności jednostek dobrobyt społeczny zależy od powiązanych ze sobą czynników o pozytywnym i negatywnym charakterze. Czynnikiem pozytywnym są korzyści, które strony uzyskują dzięki swojej aktywności, a negatywnymi koszty staranności (zapobiegania szkodom) i szkody, stanowiące następstwa wypadków. Dobrobyt społeczny zależy również

Gdańsk: 2001., s. 147 i n.

⁵ P. Cane, *Corrective justice and correlativity in private law*, „Oxford Journal of Legal Studies” 1996, nr 16, s. 471; G.P. Fletcher, *Fairness and Utility In Tort Theory*, „Harvard Law Review” 1972, t. 85, s. 537.

⁶ E. Bagińska, *O ewolucji filozoficznych i teoretycznych podstaw odpowiedzialności odszkodowawczej*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2009, t. 20, s. 31.

⁷ Zob. L. Kaplow, S. Shavell, *Fairness vs. Welfare*, „Harvard Law Review”, February 2001, s. 967–1380.

⁸ Idea sprawiedliwości jako wzajemnej korzyści była przyjmowana przez takich myślicieli jak Hobbes, Hume czy Gautier. Jednakże poddawana jest też krytyce, chociażby przez W. Załuskiego, *The Limit of Naturalism, A Game – Theoretic Critique of Justice as Mutual Advantage*, Zakamycze 2006,

od stosunku do ryzyka potencjalnego sprawcy wypadku. Społecznie idealnym rozwiązaniem jest sytuacja, gdy podmioty niechętnie ryzyku nie ponoszą go⁹. Sprawcy ponoszą ciężar ryzyka, jeżeli grozi im odpowiedzialność cywilna, dlatego w idealnej sytuacji sprawcy niechętni ryzyku nie powinni go ponosić. Zaletą systemu ubezpieczeniowego jest możliwość rozproszenia ryzyka czy też przeniesienia go na podmiot obojętny ryzyku (ubezpieczyciela).

W świetle ekonomicznej analizy prawa o optymalnym poziomie ochrony ubezpieczeniowej można mówić wówczas, gdy odpowiada ona potrzebom ubezpieczonego przy zastosowaniu odpowiedniej składki. Osoba niechętna ryzyku zawrze umowę ubezpieczenia, jeżeli składka ubezpieczeniowa jest aktuarialnie rzetelna, czyli równa oczekiwanemu kosztowi ochrony ubezpieczeniowej dla ubezpieczającego – posiadacza pojazdu mechanicznego. Obok postawy charakteryzującej się awersją do ryzyka, podmioty charakteryzować może postawa neutralna wobec ryzyka i preferująca ryzyko. Każda z nich wpływa na poziom marginalnej użyteczności dochodu i tym samym podejście do ochrony ubezpieczeniowej i proponowanej składki ubezpieczeniowej¹⁰. Ponadto należy mieć na uwadze to, że posiadanie ochrony ubezpieczeniowej może zmienić pobudki sprawców do zapobiegania wypadkom, a co za tym idzie, prawdopodobieństwo odpowiedzialności.

W sytuacji gdy ubezpieczyciele mają możliwość ocenić poziom staranności sprawcy, nawet w sytuacji objęcia ochroną odpowiedzialności podmiotu wykazującego się skłonnością do ryzyka, możliwe jest osiągnięcie optymalnego wyniku z punktu widzenia ekonomicznego. Aby uzyskać pełną ochronę ubezpieczeniową przy najniższej składce ubezpieczeniowej, ubezpieczający – potencjalni sprawcy wypadku – będą zainteresowani w poniesieniu nakładów na podjęcie środków zapobiegawczych na poziomie optymalnym. Koszt tych nakładów powiększony o koszt składki ubezpieczeniowej stanowi koszt przejścia ryzyka wypadku drogowego przez ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej sprawcy.

Sytuacja komplikuje się wtedy, gdy ubezpieczyciel nie ma możliwości oceny staranności. Wówczas ogranicza on swoją odpowiedzialność względem odpowiedzialności sprawcy, motywując tego ostatniego do zachowania szczególnej ostrożności w sytuacjach rodzących zwiększone ryzyko, za których skutki ubezpieczyciel nie odpowiada. Często takiej możliwości jest jednak pozbawiony.

⁹ Niechęć do ryzyka rozumiana jest jako niechęć wobec czysto finansowego ryzyka. Osoba niechętna ryzyku będzie skłonna zapłacić, żeby uniknąć ryzyka, obejmującego 50-procentową szansę utraty lub wygrania 1000 USD. Osoba niechętna ryzyku to jednostka, dla której krańcowa użyteczność pieniędzy zmniejsza się w miarę wzrostu majątku. Dzieje się tak dlatego, że utrata określonej kwoty oznacza dla niej większy spadek użyteczności, niż mogłoby ją zwiększyć uzyskanie tej samej sumy. Jeżeli sprawcy zajmują wobec ryzyka postawę neutralną, ponoszenie przez nich ryzyka nie ma znaczenia i można osiągnąć rezultaty społecznie idealne bez ubezpieczenia; zob. S. Shavell, *Foundation of Economic Analysis of Law*, Working Paper 9483, National Bureau of Economic Research Cambridge, MA 02138, February 2003, Part One, Chapter 5, p. 1–2.

¹⁰ T. Cooter, T. Ulen, *Law and Economics*, Pearson Addison Wesley USA 2004, s. 50–55.

Interwencja władz w stosunki ubezpieczeniowe wpływa na ocenę ekonomicznej efektywności rozwiązań prawnych. Ubezpieczyciele państw członkowskich zostali zobligowani do zagwarantowania pełnej ochrony ubezpieczeniowej¹¹, obejmującej również odpowiedzialność sprawcy działającego umyślnie¹². Brak możliwości uzależnienia zakresu ochrony od stopnia dochowania staranności przez ubezpieczonego wpływa na sposób kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Analizę ekonomiczną komplikuje mała skuteczność regresu ubezpieczeniowego, który ze swego założenia ma ograniczać hazard moralny. Ubezpieczony, mimo świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, nie powinien czuć się zwolniony z konsekwencji pewnych zachowań, które cechują się szczególnym stopniem naganności. Stąd prawodawca w określonych sytuacjach dopuszcza możliwość występowania przez ubezpieczyciela o zwrot wypłaconego odszkodowania (art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Wynika z tego, że ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie eliminuje konieczności podejmowania środków zapobiegawczych, dochowywania staranności przez sprawców pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności.

Nie ma wątpliwości, że powszechny, obowiązkowy system ubezpieczeń obowiązkowych jest kształtowany i ulepszany w celu poprawy pozycji ofiar wypadków drogowych. Temu służyć ma ograniczenie swobody umów w postaci przymusu ubezpieczeniowego, który w tym przypadku wykracza poza obowiązek zawarcia umowy i oznacza narzucenie stronom jej treści.

Obok ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez ubezpieczyciela sprawcy wypadku i funduszu gwarancyjnego (w Polsce Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego) istotne znaczenie dla realizacji i oceny kompensacji szkód ma sprawne funkcjonowanie *stricte* publicznych instytucji świadczących ochronę ubezpieczeniową na wypadek utraty zdrowia, życia czy zdolności do pracy. Rola instytucji tego typu dla ochrony ofiar wypadków drogowych zależy od zakresu kompensacji zarówno wynikającego z regulacji odnoszących się do świadczenia ochrony przez podmioty prywatne, jak i zakresu ochrony świadczonej przez podmioty publiczne. Istotne są powiązania pomiędzy ubezpieczycielami działającymi z różnych inicjatyw, które prowadzą do uszczelnienia systemu ochrony

¹¹ System dyrektyw komunikacyjnych harmonizujący ochronę ubezpieczeniową w UE stworzony przez pięć tzw. dyrektyw komunikacyjnych i tzw. dyrektywy konsolidacyjnej (dyrektywy 2009/103/WE zob. M. Orlicki, *Dyrektywa konsolidacyjna w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadacza pojazdów mechanicznych*, „Prawo Asekuracyjne” 2009, nr 4, s. 71 i n.

¹² Np. polski ustawodawca, w myśl art. 38 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.), dalej zwanej ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, wyłączył odpowiedzialność ubezpieczyciela jedynie w czterech wypadkach: 1) za szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia, wyrządzone przez kierującego posiadaczowi pojazdu mechanicznego; 2) szkody wynikłe w przewożonych za opłatą ładunkach, przesyłkach lub bagażu; 3) szkody polegające na utracie gotówki, biżuterii, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych podobnych; 4) szkody polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska.

ofiar wypadków drogowych¹³. Realizacji tego celu służyć mogą regresy, które zapobiegać mogą nadmiernym obciążeniom finansowym określonych podmiotów. Odpowiednie rozdzielenie kosztów pomiędzy podmioty publiczne i prywatne sprzyja podziałowi kosztów opartemu na zasadzie efektywności i sprawiedliwości¹⁴.

W tradycyjnym systemie rekompensaty szkód, czyli tzw. systemie „fault” określanym również jako system „deliktowy”¹⁵, ciężar szkody spoczywać powinien na podmiocie odpowiedzialnym za jej wyrządzenie, ewentualnie na jego ubezpieczycielu, który odpłatnie (za ustaloną składką ubezpieczeniową) przyjmuje ryzyko wypadku drogowego. Główną ideą przyświecającą prawodawcom wszystkich państw UE wydaje się eliminacja winy z systemu odszkodowawczego, z myślą o wzroście sprawiedliwości przez uproszczenie procedury dochodzenia roszczeń, w taki sposób, aby ułatwić poszkodowanym dostęp do systemu i wynagrodzenie szkód powstałych na skutek wypadku. Jeśli odpowiedzialność za szkodę wynika ze złamania obowiązku należytej staranności, jest zasadne przyznanie roszczenia regresowego osobie, która spełniła świadczenia, a nie była sprawcą szkody – np. instytucji ochrony zdrowia lub ubezpieczenia społecznego. Zaspokojenie poszkodowanego przez takie podmioty nie powinno prowadzić do zwolnienia z odpowiedzialności sprawcy (jego ubezpieczyciela). Takie stanowisko głosi polska doktryna¹⁶ i judykatura, w której podkreślono, iż takie rozwiązanie prowadziło do bezpodstawnego wzbogacenia sprawcy dzięki zwolnieniu go od konieczności poniesienia wydatku¹⁷. Istnienie podmiotów publicznoprawnych powołanych do wypłaty świadczeń zdrowotnych (jak w Polsce Narodowy Fundusz Zdrowia) nie powoduje przejścia przez nie odpowiedzialności za sprawców szkód w takim zakresie, w jakim sfinansowały one koszty leczenia i wyłączenia odpowiedzialności sprawców szkód.

Szkoda majątkowa, która prowadzi do utraty zdrowia lub życia poszkodowanego, odbija się jednocześnie na prawach majątkowych w postaci wydatków na leczenie. Publiczna instytucja świadcząca opiekę zdrowotną jest pomiotem

¹³ Podział ubezpieczeń na ubezpieczenia publiczne i prywatne zaproponowany i propagowany przez T. Szumlicza wydaje się bardziej adekwatny do realiów rynku ubezpieczeniowego niż utrwalony w doktrynie podział ubezpieczeń na ubezpieczenia gospodarcze i społeczne, oparty na kryterium inicjatywy zorganizowania instytucji ubezpieczeniowej. Może być to inicjatywa prywatna (zorganizowania zakładu o statusie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych) lub inicjatywa państwowa polegająca na powołaniu publicznej instytucji ubezpieczeniowej o różnym statusie prawnym; T. Szumlicz, *Ubezpieczenia społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa 2005, s. 137.

¹⁴ Na temat klasyfikacji kosztów wypadków drogowych zob. szerzej D. Maśniak, *Transgraniczny system ochrony ofiar wypadków drogowych*, Wolters Kluwer 2010, s. 95 i n.

¹⁵ System oparty na odpowiedzialności deliktowej – zob. szerzej K. Ludwichowska, *Systemy kompensacji szkód komunikacyjnych*, [w:] *Szkody osobowe kompensowane z ubezpieczenia komunikacyjnego. Analiza rynku*, red. I. Kwiecień, Warszawa 2011, s. 29–31.

¹⁶ A. Szpunar, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2001*, „Przegląd Sądowy” 2002, nr 5, s. 165 i n. oraz J. Widło, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2001 (III CZP 5/01)*, OSP 2003, nr 6, C 74.

¹⁷ Uzasadnienie orzeczenia z dnia 27 kwietnia 2001 OSNC 2001/11/161, III CZP 5/01.

zobowiązany na mocy stosownych regulacji do sfinansowania wydatków na leczenie bezpośrednio poszkodowanych¹⁸. Taki podmiot jako zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej funkcjonuje w podwójnej roli – jako zobowiązany wobec osoby poszkodowanej oraz jako uprawniony do odszkodowania względem osoby odpowiedzialnej za wyrządzoną szkodę. Za kompensacją uszczerbku majątkowego takiego podmiotu jak Narodowy Fundusz Zdrowia przez osobę odpowiedzialną sprawczo lub gwarancyjnie za spowodowanie szkody wydają się przemawiać zarówno aksjologiczne, jak i społeczne względy. Jednakże realizacja tego postulatu jest trudna. Przykład stanowią regulacje polskie, gdzie po fiasku niefortunnych prób rozwiązania tej kwestii przez wprowadzenia tzw. opłaty ryczałtowej, stanowiącej w istocie podatek, próby rozwiązania tego problemu pozostają na etapie projektów.

Inną rolę wydają się pełnić publiczne instytucje zabezpieczenia społecznego i ochrony zdrowia w krajach, w których doszło do „oderwania” rekompensaty szkód od odpowiedzialności deliktowej i przyjęcie zasady braku wymogu istnienia tej odpowiedzialności po stronie sprawcy jako warunku uzyskania kompensacji przez osobę poszkodowaną tzw. *non-fault* system¹⁹. W takich krajach (jak Kanada, Stany Zjednoczone, Nowa Zelandia, a w Europie państwa skandynawskie: Finlandia, Szwecja) publiczne podmioty odgrywają największą rolę z uwagi na ograniczenia zakresu kompensacji przez ubezpieczycieli odpowiedzialności cywilnej sprawców szkód. Obok plusów w postaci szybkości rekompensaty szkód *no-fault* system ów ma również wady, do których należy m.in. niższy poziom odszkodowania niż w tradycyjnym systemie. Z uwagi na fakt, że rekompensata ograniczona jest co do zasady do szkód majątkowych i braku zadośćuczynienia za ból i cierpienie, konieczne okazuje się silne wsparcie finansowe publicznych instytucji.

Przy zastosowaniu zasady braku odpowiedzialności rekompensuje się w tych krajach również szkody poniesione przez tzw. niechronionych uczestników ruchu drogowego, czyli pieszych i rowerzystów. Mogą nie mieć odpowiedniego własnego ubezpieczenia obejmującego ochroną ich jako uczestników wypadku samochodowego. Pomysł opiera się na założeniu, że samochód, jako ubezpieczony niebezpieczny obiekt, jest przyczyną wypadku (jego ruch) i ubezpieczenie z nim związane powinno być źródłem rekompensaty. Dochodzi tym samym do przyspieszenia skorzystania z ochrony dzięki funkcjonowaniu funduszu odszkodowawczego. Fundusze odszkodowawcze, na których w dużej mierze opierają się systemy *no fault* we wszystkich państwach, mogą być ustanowionym w dro-

¹⁸ D. Maśniak, *Naprawa finansów publicznych kosztem posiadaczy pojazdów mechanicznych. Rzeczywiste i pozorne cele wprowadzenia ryczałtowej „opłaty” od ubezpieczycieli*, [w:] *Uwarunkowania i bariery w procesie naprawy finansów publicznych*, red. J. Gluchowski, A. Pomorska, J. Szołno-Koguc, Lublin 2007, s. 451.

¹⁹ Utworzona w latach 70. XX w. w Wielkiej Brytanii Komisja do spraw Odpowiedzialności Cywilnej i Kompensacji Szkód na Osobie (tzw. Pearson Commission) określiła „no fault” jako termin odnoszący się do kompensacji uzyskiwanej bez dowodu winy i poza systemem deliktowym – za K. Ludwichowska, *System kompensacji szkód...*, s. 36.

dze przepisów prywatnym podmiotem lub publicznym funduszem odszkodowawczym – powoływanym w różny sposób i mającym różny charakter prawny. Są finansowo wspierane przez osoby zaangażowane w kreowanie obszarów ryzyka objętego ochroną (np. właściciele pojazdów). Jeśli system odszkodowawczy oparty na zasadzie braku odpowiedzialności jest całkowicie finansowany z dochodów publicznych (szczególnie fiskalnych), przypomina system publicznych ubezpieczeń (społecznych).

Jako sposób ulepszenia systemu „deliktowego” postrzegania jest bezpośrednia likwidacja szkód (*direct claims settlement*), czyli bezpośrednia naprawa szkód stanowiących następstwo wypadków drogowych przez ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej poszkodowanego (BLS). Wprowadzono ją we Francji, Belgii, Włoszech, Hiszpanii, Portugalii i ostatnio w Polsce²⁰. Wdrożenie takich rozwiązań wymaga zawarcia porozumienia pomiędzy ubezpieczycielami, które stanowiłoby wyraz kompromisu podmiotów świadczących ochronę ubezpieczeniową w kwestii zasad rozliczania kosztów i zwrotu wypłaconych świadczeń. Ustalenia, czy wypłacający świadczenie ubezpieczyciel OC poszkodowanego działałby w charakterze pełnomocnika czy też odrębnego podmiotu, któremu przysługuje roszczenie regresowe. Pierwsza z opcji wydaje się mieć więcej zalet. Ubezpieczyciel OC ofiary wypadku rozstrzyga o zasadności wnoszonego roszczenia w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela OC sprawcy szkody. Drugie rozwiązanie prowadzi do powstania po stronie ubezpieczyciela OC ofiary wypadku odpowiedzialności, której podstawę stanowiłaby odpowiedniej treści umowa, nakładająca na ubezpieczyciela dodatkowe obowiązki. Warto zwrócić uwagę, że takie obowiązki ubezpieczyciela nie mieszczą się w treści umowy ubezpieczenia. Jeśli obowiązek wypłaty świadczeń przez ubezpieczyciela OC ofiary nie wynika wprost z przepisów powszechnie obowiązujących i nie działałby on z upoważnienia zakładu ubezpieczeń OC sprawcy szkody podstawą winna być dodatkowa umowa, na mocy której ubezpieczyciel zobowiązuje się do określonych zachowań wobec poszkodowanego.

Bez względu na wybór co do statusu prawnego bezpośrednio likwidującego szkodę ubezpieczyciela OC ofiary wypadku, takie rozwiązanie wymaga dwóch fundamentalnych zmian w relacjach pomiędzy uczestnikami rynku ubezpieczeniowego. Z jednej strony dojść musi do zacieśnienia więzi pomiędzy poszkodowanym i ubezpieczycielem jego odpowiedzialności cywilnej, który z podmiotu gwarantującego ubezpieczonemu nieuszczerplanie jego majątku lub niepowiększanie jego pasywów, w sytuacji gdy ten ostatni jest odpowiedzialny za spowodowanie wypadku drogowego, staje się podmiotem wspomagającym kompensację szkód, które bezpośrednio dotknęły ubezpieczonego – ofiarę wypadku.

²⁰ W 2014 r. kilka działających na polskim rynku zakładów ubezpieczeń zdecydowało się na oferowanie swoim klientom tzw. jednostronnej bezpośredniej likwidacji szkód, zaś w 2015 r. została zawarta ogólnorynkowa (choć nie obejmująca wszystkich ubezpieczycieli OC posiadaczy pojazdów mechanicznych działających na polskim rynku) umowa o bezpośredniej likwidacji szkód.

Trudno nie zgodzić się z wysuwaną w doktrynie tezą, iż w rezultacie następuje zwiększenie intensywności relacji wzajemnych i intensyfikacji komunikacji pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. Dochodzi do kształtowania relacji pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia charakterystycznej dla tzw. własnych ubezpieczeń, czyli *de facto* wszystkich poza ubezpieczeniami odpowiedzialności cywilnej. Plusem takiego rozwiązania jest zwiększenie możliwości oceny ryzyka dzięki istotnemu zbliżeniu się do ubezpieczonego, w sytuacji gdy nie jest sprawcą, ale poszkodowanym. Może zostać to wykorzystane do podnoszenia jakości portfela ubezpieczeń OC i walki z oszustwami ubezpieczeniowymi, co przełoży się na wynik finansowy ubezpieczyciela²¹.

Z drugiej strony bezpośrednia likwidacja szkód zmienia relacje pomiędzy konkurentami na rynku ubezpieczeniowym, konkurencja zastąpiona zostaje współpracą. Takie rozwiązania stawiają nowe wyzwania przed rynkiem ubezpieczeń komunikacyjnych, czyli weryfikacji dotychczasowych relacji i rozwoju rynku w oparciu o wzajemne zaufanie. Wymaga to reorganizacji wewnętrznej samych ubezpieczycieli i sprzyjających rozwiązań prawnych. Zadania trudne do realizacji w skali kraju, a tym bardziej w skali międzynarodowej.

Takie rozwiązania sprzyjają realizacji podstawowego celu, jakim jest dążenie do pełnej ochrony ofiar wypadków drogowych. Powodują przyspieszenie kompensacji szkód i pośrednio prowadzą do obniżenia kosztów ochrony ubezpieczeniowej, co powinno mieć wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej. Współpraca między zakładami ubezpieczeń może wyeliminować zewnętrzne podmioty wspomagające dzisiaj poszkodowanych lub ubezpieczycieli w rozstrzyganiu roszczeń odszkodowawczych, obniżyć koszty obsługi prawnej i zapobiec powstawaniu kosztów sądowych z uwagi na zwiększone szanse rozstrzygnięcia spraw polubownie. Minusem BLS jest dyskryminacja pieszych i rowerzystów poszkodowanych w wypadkach drogowych, którzy z tego rozwiązania nie mogą skorzystać jako podmioty niezobligowane do skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej.

3. Rola wymiaru sprawiedliwości w ustalaniu wysokości świadczeń odszkodowawczych

Te same uszkodzenia mogą mieć bardzo różne konsekwencje dla tych, którzy są ofiarami wypadków. Uszkodzenia mogą oddziaływać na karierę i życie poszkodowanych w różny sposób. Na przykład utrata palca przez pianistę będzie miała inny wpływ na jego karierę niż utrata palca przez śpiewaka²². Okoliczności

²¹ M. Monkiewicz, *Bezpośrednia likwidacja szkód z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Doświadczenia krajów europejskich*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2009, nr 2, s. 154–155, jak również J. Orlicka, M. Orlicki, *Kilka uwag o aspektach prawnych wprowadzania „bezpośredniej” likwidacji szkód w Polsce*, [w:] red. K. Ludwichowska, *Kompensacja szkód komunikacyjnych – Nowoczesne rozwiązania ubezpieczeniowe*, Warszawa 2011, s. 225 i n.

²² Irish High Court 11, August 2003 Record 1394P/2000.

szczególne dla każdej sprawy będą determinantami poziomów rekompensaty (odszkodowania). Kolejnym czynnikiem różnicującym jest płeć. Uszkodzenia mogą różnie oddziaływać na kobiety i mężczyzn. Wypadki drogowe, które powodują niechcianą aborcję, mają oczywisty wpływ na jedną z płci. Uszkodzenia mogą oddziaływać w różny sposób na rodziny ofiar. Przy zastrzeżeniu, że na starcie ofiary dzielą porównywalne okoliczności ekonomiczne, skutki szkodowe będą inne dla samotnej matki z pięciorciem dzieci na utrzymaniu niż dla ofiary bez osób na utrzymaniu. Ponadto, ofiary mogą radzić sobie z uszkodzeniami w różnorodny sposób. Niektórzy ludzie zdrowieją szybciej inni wolniej. Jedni czerpią korzyści z opieki bliskiej rodziny, podczas gdy inni polegają bardziej na pomocy zewnętrznej. Z takich powodów w większości krajów sędziowie często mają daleko idącą swobodę w określaniu kwoty świadczenia. Każda sprawa jest unikalna i wymaga szczególnej uwagi. Sędziowie mogą brać pod uwagę precedensy, wytyczne lub opinie biegłych. Aby uniknąć arbitralnych decyzji²³, muszą mieć jednak na uwadze to, że generalizacja kreuje ryzyko niesprawiedliwości²⁴.

Sądy odgrywają ważną rolę w definiowaniu poziomów odszkodowania. W państwach członkowskich generalnie cieszą się wielką swobodą w określaniu wysokości świadczeń odszkodowawczych, w szczególności co do szkód o charakterze niemajątkowym (*non-economic*). W zależności od kraju można się spotkać z czterema podejściami. Pierwsze charakteryzuje nieograniczona swoboda sądów w ustalaniu wysokości wynagrodzenia z tytułu szkody (Polska, Rumunia, Luksemburg). Drugie podejście charakteryzuje obowiązywanie „mocnych” wytycznych. Rekomendowane są tu skale i tabele. Jest to podejście charakteryzujące większość państw (np. Francja)²⁵. Trzecie podejście to szczególne limity ograniczające swobodę. Ustawowo są narzucane zakresy rekompensaty szkód, ustalone taryfy i limity dla swobodnego uznania sądów w niektórych szczególnych i ograniczonych obszarach szkód osobowych. Wiele państw członkowskich przewiduje pewne maksima dla pewnych typów szkód (Malta, Portugalia, Łotwa i Słowacja). Ostatnie, czwarte podejście sprowadza się do generalnego ograniczenia swobody. Wprowadzone ustawowo maksymalne wartości mają zastosowanie do wszystkich rodzajów wypadków, nie pozostawiając żadnej przestrzeni dla sądowej swobody do zindywidualizowanego wynagradzania. Tak jest np. w przy-

²³ L.Reiss, *Le juge et le prejudice. Etude comperée des dront francais et anglaise*, PUAM 2003, nr 358, s. 277.

²⁴ Judgement of the Court of Appeal of the 27th February 2004 w *Annunziata sive nancy Caruan v. Odette Camilleri*, Zgodnie z Willim Rothley eksperta z grupy niemieckich socjalistycznych demokratów i wiceprezydenta w Legla Affair Commision w Europejskim Parlamencie szkody na osobie są rekompensowane pomiędzy 1 mln EUR za osobę i 5 mln EUR za wypadek w zależności od przyjętych sum gwarancyjnych. Kwoty te mogą wydawać się niskie w porównaniu do konsekwencji ekstremalnych i poważnych uszkodzeń, Raport na 6 Traffic Law Days in Trier, prof dr Christian Huber, Trier 2005, s. 7.

²⁵ Np. w Irlandii Personal Injuries Assessment Board został stworzony w 2003 r., aby przyspieszyć rozpatrywanie roszczeń i zmniejszyć koszty z nimi związane, Act no 46, 2003. Ta organizacja stworzyła Book of Quantum określając kwoty odszkodowań, http://www.injuriesboard.ie/eng/Forms_Publications/Book_of_Quantum.pdf.

padku Węgier, Hiszpanii i Litwy. W Hiszpanii legislator wprowadził serię tabel do zastosowania przez sądy przy ocenie strat.

Z badań wynika, że w zdecydowanej większości przypadków sędziowie biorą pod uwagę wykazy przy określaniu przez nich przyznawanych kwot (w 84%). Istnieją bardzo różne typy wykazów. Niektóre wykazy są zorientowane medycznie i mają na celu rozróżnienie typów szkód i ich surowości. Inne wykazy są tworzone przez aktuariuszy i ułatwiają kalkulację strat. Inne tabele określają kwoty odszkodowań ze względu na typ i poziom świadczenia. W oparciu o kryterium cech wykazów stosowanych przez sądy przy ustalaniu wysokości świadczeń można je podzielić na: 1) zbiory sądowych precedensów dotyczących orzekanych wysokości świadczeń, 2) skale medyczne, 3) tabele aktuarialne. Korzyści pierwszych z wymienionych sprowadzają się do racjonalizacji informacji, większego ujednoczenia orzeczeń i większej pewności na poziomie odszkodowań. Wadą jest to, że stanowią zaprzeczenie sędziowskiej niezależności od precedensów, ograniczają ewolucje związane ze zmianami w społeczeństwie, prowadzą do generalizowania przypadków. Korzyścią skal medycznych jest stosowanie przez sędziego skali opracowanej przez ekspertów. Tabele aktuarialne pozwalają sędziom na określanie kompensacji przyszłych strat w oparciu o informacje statystyczne. Również w tym przypadku, jak w przypadku wszystkich wykazów, należy negatywnie ocenić ryzyko generalizowania i stosowania w odniesieniu do ofiar, pochodzących z krajów nieobjętych procedurą gromadzenia danych stosowanymi do opracowania tabel. W wielu krajach takie tabele stosowane są jako wytyczne dla sędziów.

W niektórych państwach członkowskich, takich jak Francja czy Włochy, poziomy kompensacji dla tych samych szkód i bardzo podobnych faktów mogą różnić się w ramach jednego kraju. Różnice mogą być znaczne. W rezultacie, generalne poziomy kompensacji w państwie członkowskim nie mogą odzwierciedlać praktyki lokalnych sądów. Na przykład sądy w północnych Włoszech mają tendencje do większej hojności niż ich odpowiedniki na południu. W rezultacie, jeżeli do wypadku dojdzie w północnej części Włoch, poszkodowany może uzyskać odszkodowanie w wyższej kwocie niż jeżeli do wypadku dojdzie w części południowej tego państwa. Mogą być oni zaspokojeni w niepełnym stopniu lub zaspokojeni ponad miarę w zależności od miejsca wypadku w danym państwie członkowskim. Powstaje pytanie: jeżeli ofiara przybyła do Francji z Południa Włoch, jej oczekiwania powinny być oparte na włoskiej średniej krajowej czy na poziomie kompensacji praktykowanym przez lokalny sąd najbliższy jej miejsca zamieszkania? Skale wprowadzone w Hiszpanii przez prawodawcę mają na celu precyzyjne rozwiązanie sytuacji poważnych różnic pomiędzy orzeczeniami sądowymi w ramach kraju²⁶.

Ów problem jest również dostrzegalny w sądownictwie polskim. Przykład stanowić może orzeczenie Sądu Najwyższego w sprawie o zadośćuczynienie

²⁶ Zob. <http://www.bcf.asso.fr/Documents/indemnisation-espagne.pdf>.

z tytułu szkody na osobie powstałej na skutek wypadku z udziałem pieszego przechodzącego na przejściu dla pieszych. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na to, iż w świetle okoliczności sprawy zadośćuczynienie przyznane powódce przez sąd pierwszej instancji było wprawdzie wysokie, jednak nie było rażące w zestawieniu z ogromem doznanych krzywd przeszłych, obecnych i przyszłych powódki. Obniżenie go w drodze mechanicznego dostosowania do najwyższego z zadośćuczynień zasądzonych w podobnych sprawach przez Sąd Apelacyjny zostało dokonane z naruszeniem prawa, nie uwzględniło bowiem konieczności indywidualizacji tego świadczenia, zaś nadmierną i niedostosowaną do okoliczności rolę przypisało zaleceniu, by zapobiegać dysproporcjom pomiędzy zadośćuczynieniami zasądzanymi w podobnych sprawach²⁷. Jeżeli w sprawach identycznych szkód dochodzone kwoty różnią się w zależności od elementów zewnątrzpochodnych danego uszkodzenia, sprawy, które są zaledwie podobne, tworzyłyby dużo większe różnice.

W wielu krajach członkowskich prawo nie przewiduje list możliwych do rekompensaty typów uszkodzeń lub typów możliwych do zaspokojenia strat. Są takie kraje, których regulacje obszernie odnoszą się do zakresu ochrony (Holandia i Dania), ale należą one do mniejszości. W rezultacie sądy odgrywają ważną rolę w rozpoznawaniu typów uszkodzeń i poziomu ich wynagrodzenia. Ta rola jest mniej oczywista w odniesieniu do szkód na mieniu niż w odniesieniu do szkód na osobie. Na przykład we Francji „szansa przeżycia” jest uznawana przez sądy za prawo majątkowe lub interes, któremu przypisać można określoną wartość majątkową²⁸. Poziom rekompensaty szkód osobowych rozwija się w czasie przyrostowo. Gdy uszkodzenia są rozpoznawane i rekompensowane po raz pierwszy, wysokość przyznawanego świadczenia jest oparta na wielu czynnikach na czele z intuicją sędziego. Poziom odszkodowania startuje z całkiem niskiego poziomu. Jednakże gdy badania się rozwijają i zwiększa się doświadczenie, poziomy limitu wysokości odszkodowania wzrastają i ulegają stabilizacji.

W Grecji, Włoszech, Belgii, Malcie, Niemczech i Francji²⁹ sądy mają daleko idącą swobodę. Określają wysokość w oparciu o uszkodzenia, ale mogą również, kiedy to właściwe, określać stopy dyskontowe i oprocentowanie a czasami nawet obowiązek wypłaty kwot ryczałtowych lub płatności w ratach. Sądy również określają poziom doznawanych uszkodzeń. Na przykład na Malcie sędzia decyduje o procentowej niezdolności i opiera na tym ostateczne decyzje, w szczególności w przypadku braku zgody ekspertów medycznych³⁰. Niestety, uzasadnie-

²⁷ Wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 13 września 2007 r., III CSK 109/07.

²⁸ Szeroko na temat ścierania się stanowisk w kwestii kompensacji utraconej szansy zob. E. Bagińska, *Kompensacja utraconej szansy – problem związku przyczynowego czy szkody?*, [w:] *Współczesne problemy prawa zobowiązań*, red. A. Olejniczak, J. Haberko, A. Pyrzyńska, D. Sokołowska, Warszawa 2015, s. 45–59.

²⁹ Civ, 2, 17 February 1972, Bull civ, II, n 50 p. 39.

³⁰ W sprawie *Nancy Caruana v. Odette Camileri* z dnia 27 lutego 2004 r. eksperci powołani przez storno ocenili, że permanentna niezdolność była na poziomie 20%, ekspert powołany przez sąd ocenił ją na 7%. Sąd Apelacyjny odwołał się do generalnej praktyki, zgodnie z którą sąd nie odstępuje od

nia orzeczeń mają często ograniczony zakres i transparentność. Czasami trudno ocenić, jakimi względami kierował się sąd, podejmując decyzję o wysokości świadczenia.

Austriackie, francuskie, włoskie, belgijskie, greckie i czeskie sądy charakteryzuje duża swoboda w decydowaniu o wysokości odszkodowań. W Hiszpanii sądom pozostawiono pewną swobodę, ale stała się ograniczona od czasu ustanowienia legalnych tabel do oceny szkód osobowych³¹. Różnice w poziomach odszkodowań tych samych uszkodzeń pomiędzy sądami w ramach tych samych jurysdykcji mogą prowadzić do zwiększenia trudności i wadliwości badań statystycznych, wykorzystywanych w porównaniach poziomów kompensacji w skali UE³². Poszkodowany może uzyskać odszkodowanie zasądzone przez sąd w Paryżu, które jest porównywalne do tego, które uzyskałaby, gdyby sprawa toczyła się przed sądem w Mediolanie, jeśli Mediolan jest miejscem zamieszkania poszkodowanego. Ale wysokość odszkodowania mogłaby być dużo niższa, jeśli orzekalby sąd z siedzibą w Dijon. Mediolańczyk poszkodowany w wypadku zostałby zaspokojony w niepełnym zakresie przez sąd w Dijon. Odszkodowania w Neapolu orzekane są w niższych kwotach niż w Mediolanie. Przeciwnie, poszkodowany Neapolitańczyk mógłby być nadmiernie zaspokojony, jeżeli sprawa toczyłaby się przed sądem w Paryżu³³. To może prowadzić do nadmiernej lub niepełnej kompensacji uzależnionej od miejsca zamieszkania ofiary.

Ostatnie lata charakteryzuje tendencja do wykorzystywania przez sądy wykazów i tabel przy określaniu wysokości odszkodowań należnych świadczeń. Sądy austriackie stosują różne zestawy tabel i wytycznych dla bólu i cierpienia w zależności od ich poziomu. W Belgii również obowiązują tabele, które uwzględniają wcześniej zasądzone kwoty i mają na celu wprowadzanie wytycznych dla orzekających sądów. Sądy w Anglii i Wali są zachęcane do stosowania tabel zwanych tabelami Odegn³⁴, według których zostały opublikowane *Guidelines for the Assessment of General Damage In Personal Injury Cases*³⁵. W Irlandii, The Personal Injuries Assessment Board opublikował *Book of quantum*³⁶. We Włoszech obowiązują tabele, ale są stosowane głównie na północy. W Finlandii i Szwecji stosowane

konkluzji ekspertów (biegłych) bez poważnych i uzasadnionych powodów, i w tym przypadku uznał, że były wystarczające powody do zdecydowania *arbitrio boni viri* o niezdolności na poziomie 12%.

³¹ *Resolución de 17 de enero de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, que resultaran de aplicar durante 2008, el sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.*

³² Por. B. Markesinis, M. Coester, G. Alpa, A. Ullstein, *Compensation for Personal Injury in English, German and Italian Law. A comparative outline*, Cambridge University Press, UK 2005, s. 197 i n.

³³ D. McIntosh, M. Holmes, *Personal Injury Awards in EU I EFTA Countries*, Kluwer Law International, 2003, s. 391.

³⁴ Zob. http://www.gad.gov.uk/Documents/Ogden_Tales_6th_edition.pdf wykorzystane w sprawie *Wells v. Wells* (1999) 1 A.C. 345.

³⁵ Zob. <http://www.oup.co.uk/pdf/0-19-920757-7.pdf>.

³⁶ Zob. http://www.injuriesboard.ie/eng/Forms_andPublications/Book_of_Quantum.pdf.

są wysoce standaryzowane tabele. Jest to cecha systemu *no-fault* obowiązującego w tych państwach. Chociaż tabele i wytyczne rozwinęły się w wielu państwach jako pomoc dla sądów lub ubezpieczycieli, to różnią się pomiędzy państwami co do treści, celu i mocy obowiązującej. Stosowane są one przez sądy w celu szacowania poziomów (stopnia) uszkodzeń oraz określania wysokości zasądzanych kwot świadczeń odszkodowawczych. Te tabele ograniczają się do geograficznych granic państw członkowskich. Jednakże mając na uwadze rozpowszechnienie tabel, możliwa staje się standaryzacja w skali UE.

Swoboda pozostawiana sądom tworzy niepewność w odniesieniu do skutków – treści orzeczeń. Jednakże taka swoboda umożliwi również uwzględnianie osobistej sytuacji poszkodowanego. Stosowanie tabel aktuarialnych lub szczególnych tabel pomocnych sądom w określaniu wynagrodzeń może wzmacniać pewność i skutkować bardziej sprawiedliwymi kwotami odszkodowań. Jednakże oparcie tabel na krajowych danych prowadzi może do orzekania o wysokości odszkodowań na poziomie, który jest odpowiedni dla mieszkańców danego kraju, ale nieodpowiedni dla poszkodowanych w kraju goszczącym. Zaspokajając „ofiary odwiedzające”, sądy powinny brać pod uwagę ich indywidualną sytuację. Na przykład utrata zarobków powinna być kalkulowana w oparciu o zarobki ofiary, i fakt czy ona pochodzi z Anglii czy z Rumunii powinno mieć drugorzędne znaczenie. Jednakże w odniesieniu do niektórych strat sądy krajowe mogą mieć trudności we wzięciu pod uwagę sytuacji „ofiary odwiedzającej” z co najmniej dwóch powodów. Pierwszym są różnice językowe mogące stanowić trudność dla sędziego określającego warunki lokalne. Godne uwagi jest to, że sądy w Luksemburgu opierają się na orzeczeniach z Francji i Belgii, a nie z Włoch. Barię jest język. „Ofiary odwiedzające” muszą narażać się na szczególne koszty tłumaczenia, jeżeli chcą przekonać lokalnego sędziego, że wchodzi w grę różnica pomiędzy dwoma krajami, że oczekiwania odwiedzającego w odniesieniu do odszkodowania powinny być oparte raczej na jego warunkach lokalnych niż praktyce odszkodowawczej stosowanej przez sąd. Problem powstaje również wtedy, gdy „ofiara odwiedzająca” byłaby zadowolona w większym stopniu niż w kraju jej miejsca zamieszkania. W takich sprawach to nie ofiara, ale ubezpieczyciel zapewnić będzie sąd o zasadności zastosowania innych kryteriów do „ofiary odwiedzającej”. Jednakże sędziowie często niechętnie ulegają takiemu argumentowaniu, abstrahując od faktu większego zaufania do zastosowania rozpowszechnionych standardów, mają tendencję do faworyzowania pozycji ofiary w takich sprawach.

W sprawie *Lord Denning, in Ward v. James* (1966) zwrócono uwagę, że sąd z udziałem przysięgłych jest nieodpowiedni do rozstrzygania w sprawach szkód osobowych z powodu technicznych ekspertyz i doświadczenia potrzebnego dla oszacowania wysokości należnego odszkodowania. W powołanej sprawie nałożono wymóg jasnych i kompletnie uzasadnionych decyzji³⁷. W niektórych

³⁷ 1966, 1 QB 273, CA.

krajach sądy opierają się na tabelach opracowanych przez ekspertów medycznych określających poziom uszkodzeń i ich trwałość. Eksperci grają istotną rolę w ocenie i wycenie szkód osobowych. W większości krajów eksperci medyczni są regularnie powoływani do wyceny stopnia uszkodzeń. Jeśli sędzia nie opiera się na opinii biegłego z zakresu nauk medycznych, to taka decyzja powinna być oparta na przekonującym dowodzie i transparentnym procesie. Występują różnice pomiędzy państwami członkowskimi dotyczące wymaganych kwalifikacji i roli ekspertów medycznych w sprawach odszkodowawczych. Największa różnica dotyczy kwalifikacji ekspertów medycznych. W niektórych państwach każdy lekarz może działać jako „ekspert medyczny” bez konieczności spełnienia dodatkowych wymogów (Irlandia, Austria, Szwecja), a w innych krajach od ekspertów medycznych wymaga się posiadania szczególnych kwalifikacji (Włochy). Druga różnica dotyczy formy i treści ekspertyz medycznych. W niektórych krajach muszą opisywać w szczególności obrażenia ofiary, w innych mogą również oceniać stopień inwalidztwa (niesprawności) ofiary. Trzecia różnica dotyczy skali medycznej stosowanej przez ekspertów stosujących jedną oficjalną skalę lub różne skale w zależności od rodzajów uszkodzeń. Czwarta różnica dotyczy relacji pomiędzy ekspertami medycznymi i sądem. Sądy generalnie nie są związane opiniami z zakresu medycyny, ale zazwyczaj się do nich stosują.

W większości krajów eksperci medyczni grają istotną rolę w procesie prowadzącym do ujęcia ilościowego kosztów szkód niemajątkowych. Można rozróżnić trzy kategorie krajów w kontekście roli ekspertów medycznych w ocenie rozmiaru szkód niemajątkowych³⁸. Pierwszą określić można jako brak medycznego oceniania. Eksperci medyczni wydają opinię dotyczącą zakresu uszkodzeń i ich wpływu na życie ofiary oraz prognozy na przyszłość. Nie określają procentu inwalidztwa odpowiadającego ocenianym szkodom niemajątkowym. Sądy mają swobodę w ocenie zakresu uszkodzeń i kalkulacji kwoty świadczenia. Drugie podejście: brak decydującej medycznej oceny, którą charakteryzują opinie ekspertów medycznych określające procentowo zakres inwalidztwa. Określenie ilościowe odszkodowań nie jest wyraźnie powiązane z medycznymi wynikami (zapisami) lub tabelami. Trzecie podejście stanowią decydujące wyceny medyczne (zwane też podejściem *calcul au point*), które charakteryzuje oszacowywanie przez ekspertów medycznych fizycznych i psychicznych uszkodzeń przez odniesienie do tabel medycznych wyników (*scoring tables*). Takie tabele mogą być opublikowane przez ekspertów medycznych, legislaturę, komisje wskazane przez rząd lub inne specjalne ciała. Sądy ustalają wysokość świadczeń przez ustalenie wartości pieniężnych korespondujących z wynikiem odpowiadającym ciężkości obrażenia.

³⁸ J. Albert, T. Leader, *Compensation of Victims of Cross-Border Road Traffic Accidents In the EU: Comparison of National Practices, Analysis of Problems and Evaluation of Options for Improving the Position of Cross-Border Victims*, Report, Contract ETD/2007/IM/H/@?116, listopad 2009, s. 119–120.

Podsumowanie

Analiza regulacji stanowiących instrumenty realizacji idei sprawiedliwości dystrybtywnej prowadzi do wniosku, że sprawiedliwe rozłożenie ryzyka, polegające na zmniejszeniu kosztów wypadków drogowych przez odpowiednią repartycję ich ciężaru na poszczególne podmioty (grupy społeczne) jest zadaniem bardzo trudnym i uzależnionych od tak wielu czynników, że ich uwzględnienie na obecnym poziomie rozwoju i różnorodności pomiędzy systemami prawnymi wydaje się mało realne. Z pewnością ciężar ochrony ofiar wypadków drogowych spoczywać powinien zarówno na publicznych, jak i prywatnych podmiotach.

Z uwagi na powszechny charakter ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych główny ciężar finansowy rekompensaty szkód spoczywa na ubezpieczycielach. Ciężar ów jest przrzucany na uczestników ruchu drogowego w postaci składki ubezpieczeniowej. W szerszej perspektywie w każdym ubezpieczającym posiadaczu pojazdu mechanicznego dostrzec możemy zarówno potencjalnego sprawcę jak i potencjalnego poszkodowanego. Obowiązujący w danym państwie system kompensacji szkód – w mniejszym lub większym stopniu związany z odpowiedzialnością sprawcy – determinował będzie rozkład kosztów wypadku drogowego oraz sposób i zakres zaangażowania innych podmiotów.

Pamiętając, że mamy do czynienia z „naczyniami” powiązаныmi ze sobą finansowo, łatwiej będzie nam zrozumieć wagę dylematu dotyczącego zakresu swobody orzeczniczej sądów ustalających wysokość świadczeń z tytułu wypadków drogowych. Rozumiejąc sprawiedliwość jako wzajemną korzyść, której wyrazem winien być zbiór reguł nakładających takie obowiązki, których wykonanie leży w interesie wszystkich zaangażowanych podmiotów (sprawcy szkody, ubezpieczycieli, poszkodowanych, państwa), poszukiwać należy kompromisu. Pomimo niesprawiedliwości związanej z generalizacją ryzyka dążyć należy do większej transparentności i przejrzystości zasad ustalania świadczeń odszkodowawczych, którym sprzyja standaryzacja.

Dorota Maśniak

SOME REFLECTIONS ON THE FAIR COMPENSATION FOR DAMAGES RESULTING FROM TRAFFIC ACCIDENTS OR COLLISIONS

The aim of the article is to identify the determinants of the implementation of the idea of justice in the process of compensation for damages resulting from traffic accidents and collisions. Due to the limited length of the article, the Author has merely indicated several

aspects of the issue. Assuming a close relationship between equity and efficiency the attention was particularly focused on the diversity of the compensation systems adopted in different countries as well as on the scope of freedom of courts in cases related to the compensations for damages resulting from traffic accidents or collisions.