

Kamil Gawłowski

Przedawnienie roszczeń placówek medycznych z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do ubezpieczycieli

I. Wstęp

Niniejszy artykuł jest poświęcony problematyce przedawnień roszczeń placówek medycznych z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do ubezpieczycieli w stanie prawnym obowiązującym przed nowelizacją ustawy Kodeks cywilny, wprowadzoną ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw¹ oraz po nowelizacji². Punktem wyjścia do niniejszych rozważań stała się pośrednio problematyka przedawnienia roszczeń osób poszkodowanych w wyniku tzw. błędów medycznych, a ściślej mówiąc, terminu, od którego należy liczyć bieg przedawnienia, co było przedmiotem analizy nie tylko doktryny, ale również sądów, w tym Trybunału Konstytucyjnego³. Należy w tym miejscu tylko zasygnalizować, że sporne było to, czy termin, od którego liczono bieg przedawnienia roszczeń poszkodowanych, miał być liczony od momentu zdarzenia wywołującego szkodę, czy też od dnia jego wymagalności. Ostatecznie niejasności przeciął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 17 lutego 2006 r.⁴, w której jednoznacznie stwierdził, że roszczenia poszkodowanych z tytułu czynów niedozwolonych przedawniają się z upływem lat dziesięciu od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Warto również wskazać, że budzący spory przepis art. 442 k.c. został uchylony po tym, gdy Trybunał Konstytucyjny uznał go za niezgodny z art. 2 i 77 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁵. Zmiany w tym zakresie wprowadziła ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie

¹ Dz. U. Nr 82, poz. 557.

² Inspirację do podjęcia tego tematu stanowił wykład dr Małgorzaty Serwach wygłoszony na konferencji pt. „Ubezpieczenie OC szpitali – realna ochrona finansów placówki” zorganizowanej przez EIB SA oraz Konstanta SA w Ciechocinku w dniach 7–8 kwietnia 2011 r.

³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., SK 14/05, (Dz. U. Nr 164, poz. 1166).

⁴ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2006 r. (III CZP 84/05).

⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., op. cit.

ustawy – Kodeks cywilny⁶, która weszła w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia, tj. 10 maja 2007 r. Ustawodawca w tym samym akcie prawnym wprowadził przepis intertemporalny nakazujący stosować nowe regulacje w stosunku do roszczeń, które pod rządami dawnej ustawy nie były jeszcze przedawnione. O ile owe zmiany dotyczące pozycji osób poszkodowanych nie budzą wątpliwości, o tyle pojawia się, w moim odczuciu, wątpliwość związana nie tylko z przedawnieniem roszczeń placówek medycznych z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do ubezpieczycieli, ale z samym sposobem, w jaki ustawodawca wprowadził zmiany dotyczące problematyki terminu, od którego należy liczyć bieg przedawnienia.

II. Termin przedawnienia roszczeń ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela – kwestie problematyczne

Przed nowelizacją kodeksu cywilnego, wprowadzoną ustawą z 13 kwietnia 2007 r., bieg terminu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia OC do ubezpieczyciela rozpoczynał się od dnia zdarzenia, które szkodę wyrządziło i wynosił 3 lata. W praktyce oznaczało to, że zanim placówka medyczna dowiedziała się o roszczeniu pacjenta w stosunku do niej, to już jej roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia OC mogły się przedawnić. Mieliśmy więc do czynienia z analogiczną sytuacją, jak w przypadku osób poszkodowanych, które zanim dowiedziały się o szkodzie, to (bywało tak) ich roszczenia ulegały przedawnieniu. Sam fakt wprowadzenia zmian w zakresie liczenia terminu rozpoczęcia biegu przedawnienia roszczeń placówek medycznych w stosunku do ubezpieczycieli z tytułu umowy ubezpieczenia OC należy ocenić pozytywnie. **W chwili obecnej bowiem, roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech, ale liczonych od dnia wymagalności roszczenia placówki medycznej w stosunku do ubezpieczyciela.** Problematyczną kwestią jest natomiast to, jakie przepisy stosować w stosunku do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy z 13 kwietnia 2007 r. nowelizującej wspomniane przepisy, tj. przed 10 sierpnia 2011 r. Jeżeli bowiem uznać, że do stosunków umownych zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy należy stosować przepisy dotychczasowe, to wówczas również może się zdarzyć, że roszczenia placówek medycznych z tytułu umowy ubezpieczenia OC mogą się przedawnić, zanim jeszcze jakiegokolwiek roszczenie powstanie. Jeżeli natomiast uznamy, że w odniesieniu do stosunków umownych zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy z 13 kwietnia 2007 r. stosuje się nowe przepisy dotyczące terminu, w którym zaczyna biec przedawnienie roszczeń placówek medycznych z tytułu umów ubezpieczenia OC w stosunku do ubezpieczycieli, to wówczas diametralnie zmienia się pozycja szpitali, które będą mogły korzystać z ochrony ubezpieczeniowej (w określonych sytuacjach faktycznych).

Impulsem do rozpoczęcia rozważań na ten temat stała się praktyka ubezpieczycieli, którzy zwykle – na podstawie ustawy nowelizującej kodeks cywilny

⁶ Dz. U. Nr 80, poz. 538.

– odmawiają wypłaty odszkodowania, powołując się na zarzut przedawnienia. Uznają przy tym, że bieg trzyletniego terminu przedawnienia rozpoczyna się w dniu, w którym doszło do zdarzenia wyrządzającego szkodę. Wskazują na art. 5 powołanej wyżej ustawy, który stanowi, że do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Podejmowany w niniejszym artykule problem dotyczy tego, jakie przepisy mają zastosowanie do umów ubezpieczenia OC zawartych przed dniem wejścia w życie ww. ustawy nowelizującej. Interpretacja art. 5 tej ustawy ma, moim zdaniem, przełomowe znaczenie dla placówek medycznych. Wykładnia wspomnianego artykułu decyduje *de facto* o możliwości, bądź braku możliwości, powoływania się przez ubezpieczycieli na zarzut przedawnienia roszczeń w określonych okolicznościach faktycznych.

III. Wykładnia art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw

1. Stanowisko Sądu Najwyższego

Inspirację do zajęcia się tą problematyką stanowił wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2009 r. (I CSK 59/09)⁷, w którym – oprócz interesującej tezy postawionej w sentencji – stwierdzono, że: „*Wprawdzie sądy rozpoznające niniejszą sprawę wiązały art. 5 wspomnianej wyżej ustawy uchylającej § 2 w art. 819 k.c., który nakazywał stosować przepisy dotychczasowe do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie tej ustawy, ale wymaga rozważenia, czy w ogóle, standardowe sformułowanie w ustawie zmieniającej o stosowaniu przepisów dotychczasowych winno dotyczyć również początku biegu przedawnienia roszczenia o świadczenie ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia OC*”.

W omawianej sprawie stan faktyczny przedstawiał się następująco. W dniu 4 stycznia 1999 r. w wyniku nieprawidłowo prowadzonego porodu doszło do porażenia mózgowego u dziecka. Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 20 września 2006 r. uznał odpowiedzialność szpitala i zasądził odszkodowanie od szpitala na rzecz bezpośrednio poszkodowanego małoletniego. Warto wskazać, że w czasie, kiedy toczył się spór pomiędzy poszkodowanym a wówczas pozwanym szpitalem, ubezpieczyciel strony pozwanej, tj. szpitala, występował w charakterze interwenienta ubocznego. Po uznaniu odpowiedzialności szpitala oraz nieskutecznym, jak można się jedynie domyślać, dochodzeniu roszczeń szpitala od ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia OC, placówka medyczna wystąpiła z powództwem cywilnym przeciwko ubezpieczycielowi. Jak czytamy w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego: „*pozwany (ubezpieczyciel – przyp. autora) zarzucił powodowi (szpitalowi – przyp. autora) przedawnienie roszczenia: jego bieg rozpoczął się w 1999 r., a powództwo wniesiono dopiero w dniu 1 lutego 2007 r. Powołano się na art. 819 § 1 i 2 k. c. mający zastosowanie w niniejszej sprawie, według którego roszczenia z umowy ubezpieczenia przedaw-*

⁷ LEX nr 584723.

niają się z upływem lat trzech, a bieg przedawnienia rozpoczyna się wraz z wystąpieniem zdarzenia objętego ubezpieczeniem.[...] Ze względu na skorzystanie przez pozwanego z uprawnienia do uchylenia się od zaspokojenia przedawnionego roszczenia, powództwo zostało oddalone, a sądy obu instancji w skorzystaniu przez pozwanego z jego uprawnienia nie dopatrzyły się także naruszenia art. 5 k.c., co zostało szczegółowo uzasadnione w wyroku oddalającym apelację powoda”. Warto również wskazać, że w przedmiotowej sprawie powód, tj. szpital, zarzucił naruszenie art. 5 k.c. poprzez błędną jego wykładnię oraz art. 2 Konstytucji poprzez zastosowanie art. 819 § 2 k.c., kiedy jeszcze obowiązywał do 10 sierpnia 2007 r.

Nie analizując całego uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego wskazać należy na jego najważniejsze tezy, w których SN stwierdził, że „w razie konieczności dalszego stosowania art. 819 § 2 k.c., początek biegu terminu przedawnienia roszczeń ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej przeciwko ubezpieczycielowi rozpoczyna się w dniu, w którym ubezpieczony mógł najwcześniej (art. 120 § 1 k. c.) realizować swoje uprawnienia z umowy ubezpieczenia; najpóźniej jest to dzień ogłoszenia wyroku, z którego wyniknęła odpowiedzialność ubezpieczonego objęta jego ubezpieczeniem OC”. Sąd Najwyższy stwierdził również że „wymagalność roszczenia należy rozumieć jako stan, w którym ubezpieczony wierzyciel ma prawną, co powinno się odczytywać jako też rzeczywistą, możliwość żądania zaspokojenia przysługującej mu wierzytelności o wypłatę świadczenia od dłużnika”. W takim stanie faktycznym Sąd Najwyższy uznał, jak to już wcześniej zostało zasygnalizowane, że „wymaga rozważenia, czy w ogóle, standardowe sformułowanie w ustawie zmieniającej o stosowaniu przepisów dotychczasowych winno dotyczyć również początku biegu przedawnienia roszczenia o świadczenie ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia OC” (chodzi oczywiście o art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r.).

2. Clara non sunt interpretanda

W tym miejscu należy przytoczyć dosłowne brzmienie art. 5 przywoływanej wyżej ustawy z 13 kwietnia 2007 r. nowelizującej kodeks cywilny. Zgodnie z tym artykułem „do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe”. Problemem, który należy w mojej opinii rozważyć, jest to, czy dotychczasowe przepisy odnoszą się do wszystkich przepisów, włącznie z tymi dotyczącymi terminu, od którego zaczyna biec przedawnienie roszczeń podmiotów sektora ochrony zdrowia w stosunku do ubezpieczycieli z tytułu umów ubezpieczenia OC, czy też należy raczej odnosić pojęcie „dotychczasowe przepisy” do tych sfer, które ukształtowane zostały przez wolę stron i jednocześnie nie odnoszą się do terminu, od którego powinien być liczony bieg przedawnienia (oczywiście chodzi autorowi o ówczesny termin, od którego liczony jest bieg przedawnienia roszczeń, tj. od zdarzenia objętego ubezpieczeniem). Zwolennicy poglądu, że wyżej wymieniony przepis ma zastosowanie do stosunków zobowiązaniowych zawartych przed dniem wejścia w życie ww. ustawy mogą uznać, że to, co jasne, nie wymaga interpretacji. Co więc

cej, kierując się regułą wykładni, zgodnie z którą „*tam, gdzie ustawodawca nie rozróżnia, nam też nie wolno rozróżniać*”, mogą przyjąć, że skoro sam ustawodawca nie wskazał i jednocześnie nie wyłączył w sposób wyraźny zastosowania omawianego przepisu do kwestii terminu rozpoczęcia biegu przedawnienia roszczeń, to interpretator również nie powinien tego robić (można zatem uznać, że chodzi o całość przepisów). Kolejną kwestią jest wola racjonalnego ustawodawcy. Zwolennicy poglądu, zgodnie z którym art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. dotyczy również przepisów odnoszących się do przedawnienia roszczeń placówek ochrony zdrowia do ubezpieczycieli z tytułu umowy ubezpieczenia OC, a więc sytuacji, w której bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem, mogą podnosić, że gdyby racjonalny ustawodawca chciał i miał taką wolę, to wówczas wyraźnie zakazałby stosowania przepisów dotychczasowych lub, co bardziej prawdopodobne, nakazał stosowanie nowych. Tak było w przypadku przedawnienia roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych, które odnosiły się do poszkodowanych. Zgodnie bowiem z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny: „*Do roszczeń, o których mowa w art. 1, powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442¹ k.c.*” Ustawodawca w odniesieniu do roszczeń szpitali z tytułu umowy ubezpieczenia OC w stosunku do ubezpieczycieli wyraźnie nie nakazał stosowania przepisów nowych. Powyższe rozważania – z celemowym pominięciem wykładni systemowej – mogą w sposób oczywisty prowadzić do wniosku, że art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. dotyczy również przepisów odnoszących się do terminu, w którym rozpoczyna się bieg przedawnienia roszczeń placówek opieki medycznej z tytułu umowy ubezpieczenia OC w stosunku do ubezpieczyciela. Moim zdaniem, takie pojmowanie problemu stanowi w istocie jego spłylenie, a sam interpretator, analizując tekst prawny powinien, biorąc pod uwagę zasady państwa prawa, dołożyć najwyższej staranności, by „wyłowić” normę z tekstu prawnego i by przy tym jej treść nie budziła żadnej wątpliwości.

3. Interpretatio cessat in claris

Mając na uwadze paremię *interpretatio cessat in claris* (interpretację należy zakończyć, gdy osiągnięto jej jednoznaczny rezultat) należy zastanowić się, czy ustawodawcy, który w art. 5 ustawy nowelizującej kodeks cywilny używa pojęcia „*do stosunków z umów*”, chodziło o to, by stosować dotychczasowe przepisy do wszystkich stosunków zobowiązaniowych, powstałych z woli stron umowy, czy też chodziło o to, by przepisy dotychczasowe stosować tylko w takim zakresie, w jakim stosowanie nowych przepisów nie zmieniałoby danego stosunku umownego poprzez wprowadzenie nowych przepisów. Mamy więc do czynienia z sytuacją, w której w danym stanie prawnym dwie strony umawiają się co do określonego przedmiotu. Wskutek zmiany obowiązujących przepisów stosunek ten ulega przekształceniu (zmieniają się obowiązki stron, które same ukształtowały swoje prawa i obowiązki, np. jedna ze stron ma świadczyć więcej w nowym

stanie prawnym aniżeli świadczyłaby w dawnym stanie prawnym). W takim przypadku wydaje się niedopuszczalne stosowanie nowego stanu prawnego, bowiem strona, składając oświadczenie woli pod rządami dawnej ustawy, w sposób oczywisty wyraziła wolę świadczenia tylko tego, na co sama się zgodziła, natomiast nowy stan prawny (np. przekształcenie normy z względnie obowiązującej w normę bezwzględnie obowiązującą, nakazującą spełnienie świadczenia wyższego) nakazał jej spełniać świadczenie przewyższające znacznie to, na co wyraziła zgodę. W moim odczuciu, ustawodawca nadaje pojęciu „do stosunków z umów” znaczenie, zgodnie z którym nie ingeruje w to, na co strony same miały wpływ. Innymi słowy, przepisy dotychczasowe mają zastosowanie do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie zmian tylko w takim znaczeniu, że nie stosuje się ich w przypadku uznania, że nowe przepisy ingerują w wolę stron zbyt daleko i wolę stron przekształcają. **Pojęcie „do stosunków z umów” odnosi się, moim zdaniem, wyłącznie do stosunków, które regulowane są wolą stron, tj. takich, na które strony mają wpływ, składając oświadczenie woli, a nie do tych, które regulowane są wyłącznie przez samego prawodawcę.** (Jeżeli np. strony ustalają, że za daną rzecz jedna z nich zapłaci 100 zł, a następnie ustawodawca zmienia przepisy, nakazując płacić za tę rzecz 150 zł, to wówczas należy stosować przepisy dotychczasowe, zezwalające stronom ustalać ceny wedle własnego uznania. Jeżeli natomiast strony zawierając umowę wiedziały np., że reklamacje mogły składać w terminie jednego roku od dnia wydania towaru i przy tym na ten termin nie miały wpływu, a ingerencja ustawodawcy spowodowała, że strony mogą składać reklamację począwszy od dnia podpisania umowy, to wówczas przepisy nowe mogą mieć zastosowanie, przy uwzględnieniu, że nie naruszają praw nabytych.) **Zwrot „do stosunków z umów” rozumiem zatem w ten sposób, że przepisy dotychczasowe stosuje się do stosunków powstałych/zawiązanych przez strony przed dniem wejścia w życie ustawy zmieniającej, ale tylko w takim zakresie, w jakim mogą być one regulowane umownie.** Nadmienić należy, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 marca 2006 r. (II CSK 123/05)⁸ uznał, że „przepisy kodeksu cywilnego dotyczące przedawnienia roszczeń wobec firmy ubezpieczeniowej zawierają normy bezwzględnie obowiązujące. Oznacza to, że ustalenia stron co do początku biegu terminu, różniące się od regulacji k. c., są nieważne”. Skoro przepisy dotyczące przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia OC nie mogą być regulowane wolą stron, to wówczas – moim zdaniem – nie powinien odnosić się do nich art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r., zgodnie z którym „do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.” Co za tym idzie, należałoby stosować w tym zakresie przepisy nowe.

Odnosząc się do reguły wykładni systemowej, zgodnie z którą „**Interpretując normy prawne należy mieć na względzie przede wszystkim zasa-**

⁸ LEX nr 175509.

dy konstytucyjne⁹, warto zastanowić się, co przemawia za przyjęciem twierdzenia, że w stosunku do umów ubezpieczenia OC, zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy z 13 kwietnia 2007 r., stosuje się przepisy, zgodnie z którymi początek biegu terminu przedawnienia roszczeń szpitali w stosunku do ubezpieczycieli z tytułu umowy ubezpieczenia OC, rozpoczyna się z dniem wymagalności roszczenia, a nie z dniem zdarzenia wyrządzającego szkodę. Jeżeli bowiem porównać charakter roszczenia poszkodowanego wynikającego z czynu niedozwolonego oraz roszczenia placówki medycznej z tytułu umowy ubezpieczenia OC, to zauważyć można daleko idące podobieństwa, co ma niebagatelne znaczenie.

Problem przedawnienia roszczeń poszkodowanego w stosunku do sprawcy został dostrzeżony przez Sąd Najwyższy, który niejednokrotnie w tej sprawie się wypowiadał. Zagadnienie to było również poruszane w literaturze, czego przykładem jest choćby praca M. Balwickiej-Szczyrby¹⁰. Problem sprowadzał się do pytania, czy roszczenia osoby poszkodowanej, a raczej bieg terminu przedawnienia roszczeń osoby poszkodowanej, należy liczyć od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę, czy też od dnia wymagalności roszczenia, tj. dopiero z dniem, gdy osoba poszkodowana mogła skutecznie dochodzić swoich roszczeń od osoby odpowiedzialnej za szkodę. W pierwszym przypadku przyjmowano, że roszczenia osoby poszkodowanej mogły przedawnić się jeszcze, zanim osoba taka dowiedziała się o szkodzie, a nawet zanim szkoda u takiej osoby powstała. W drugim przypadku uznawano, że bieg terminu przedawnienia roszczenia osoby poszkodowanej mógł być liczony dopiero od momentu, gdy osoba ta miała prawną i faktyczną możliwość dochodzenia swego roszczenia, a więc nie tylko wtedy, gdy szkoda się pojawiła, ale dopiero wtedy, gdy osoba poszkodowana o szkodzie wiedziała. Ostatecznie, Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 17 lutego 2006 r. (III CZP 84/5) uznał – jak już wspomniano na wstępie: „*że art. 442 § 1 k.c. był przepisem całkowicie jasnym i nie budzi wątpliwości, że dotyczył on każdej szkody, w tym uszczerbków niemajątkowych. Zmiana liberalnego podejścia Sądu Najwyższego do zasad liczenia przedawnienia roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym wywiązała dalszą dyskusję nad obowiązującym prawem*”¹¹. Sąd Najwyższy przyjął oczywiście, że rozpoczęcie biegu terminu przedawnienia roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych należy liczyć od dnia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Ostatecznie w stosunku do spornego przepisu została złożona skarga do Trybunału Konstytucyjnego, który wyrokiem z dnia 1 września 2006 r. (SK 14/05) uznał, że art. 442 § 1 zdanie drugie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny¹² przez to, że pozbawia pokrzywdzonego dochodzenia odszkodowania za szkodę na osobie, która ujawniła się po upływie lat dziesięciu od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę, jest niezgodny z art. 2 i art. 77 ust. 1 Konstytucji RP.

⁹ L. Morawski, *Wstęp do prawoznawstwa*, TNOiK, Toruń 2002, s. 175.

¹⁰ M. Balwicka-Szczyrba, *Przedawnienie roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym*, Monitor Prawniczy 2007, nr 24.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.

W tym miejscu należy przeanalizować przepisy odnoszące się do terminu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, które obowiązywały przed wprowadzeniem zmian ustawą z 13 kwietnia 2007 r. Według art. 819 § 1 k.c. „Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.”, zgodnie natomiast z § 2 przywołanego przepisu „Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem”. W § 3 ustawodawca przyjął, że „w wypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie lub zadośćuczynienie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązania”. Trzyletni termin przedawnienia, liczony od dnia wystąpienia zdarzenia, nie budzi wątpliwości w odniesieniu do szkód powstałych w ubezpieczonym mieniu. Wątpliwości pojawiają się, gdy mamy do czynienia z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. W przypadku roszczeń ubezpieczonego do ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia OC, roszczenia te mogły się przedawnić, zanim ubezpieczony mógł w ogóle powziąć informację o zdarzeniu szkodę wyrządzającym. Przy szkodzie w mieniu roszczenie ubezpieczonego powstaje, co do zasady, w chwili jej wystąpienia, natomiast w przypadku ubezpieczenia OC roszczenie powstanie dopiero wówczas, gdy zostanie ono zgłoszone do ubezpieczonego przez poszkodowanego i uznane zostanie, że odpowiedzialność ubezpieczonego zachodzi. Jeżeli np. poszkodowany zwrócił się wyłącznie do ubezpieczonej placówki medycznej ze swym roszczeniem, występując na drogę sądową, to dopiero z chwilą np. uprawomocnienia wyroku placówka ta miała możliwość wystąpienia do ubezpieczyciela z wnioskiem o zwrot wypłaconego odszkodowania bądź zadośćuczynienia. Warto wskazać, że nawet w sytuacji przypozwania ubezpieczyciela do procesu, ubezpieczyciel mógł, ale nie musiał, wstępować do niego w charakterze interwenienta ubocznego. Nawet w sytuacji wstąpienia w charakterze interwenienta ubocznego ubezpieczyciel nie jest stroną procesu. W przypadku wstąpienia do procesu przez ubezpieczyciela zachodzi współuczestnictwo materialne, ale niejednolite, co oznacza, że wyrok dotyczy w zasadzie tylko placówki medycznej. Wówczas, gdy została orzeczona odpowiedzialność placówki, która występuje następnie ze swoim roszczeniem z tytułu umowy ubezpieczenia OC, ubezpieczyciel mógł uchylić się od zaspokojenia roszczenia, powołując się na zarzut przedawnienia. Nie trzeba wspominać, że gdy chodzi o placówki medyczne, takie sytuacje zdarzały się i zdarzają nader często, zwłaszcza w trakcie procesów medycznych, które często trwają latami. Ubezpieczyciel mógł zatem powoływać się na zarzut przedawnienia roszczeń.

Nietrudno dostrzec daleko idące podobieństwa w zakresie przedawnienia roszczeń poszkodowanego z tytułu czynu niedozwolonego oraz placówki medycznej z tytułu umowy ubezpieczenia OC. W obu przypadkach roszczenia mogły się przedawnić, zanim podmioty uprawnione o szkodzie się dowiedziały, czyli zanim roszczenia te w ogóle powstały. Warto wskazać, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 marca 2006 r. (II CSK 123/05) uznał, że art. 819 § 2 k.c. jest

przepisem szczególnym i tym samym stanowi wyjątek od zasady wyrażonej w art. 120 k.c. Stworzono więc sytuację, w której *de facto* uniemożliwiono placówkom medycznym zaspokojenie roszczeń wynikających z tytułu umowy ubezpieczenia OC w przypadku szkód tzw. medycznych. Omawiany § 2 art. 819 k.c. został uchylony ustawą z 13 kwietnia 2007 r., niemniej jednak obecnie zdarza się, że ubezpieczyciele powołują się na zarzut przedawnienia twierdząc, że art. 5 tej ustawy odnosi się również do terminu przedawnienia roszczeń, co – w moim odczuciu – jest błędnym rozumowaniem. Jeżeli uchylany jest przepis, który *de facto* blokuje możliwość dochodzenia roszczeń przez placówki medyczne od ubezpieczycieli z tytułu umowy ubezpieczenia OC, to racjonalny z założenia ustawodawca nie nakazuje go w dalszym ciągu stosować. **Zgodnie z wykładnią systemową należy uznać, iż interpretacja, według której art. 5 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. nakazuje stosować przepisy dotychczasowe również do przepisów odnoszących się do początku biegu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, byłaby sprzeczna z zasadami konstytucyjnymi i prowadziłaby do „rażąco niesprawiedliwych rozstrzygnięć oraz pozostawałaby w oczywistej sprzeczności z powszechnie akceptowanymi normami moralnymi”¹³.**

Warto przy tym wskazać za L. Morawskim, że „*wolno jest odstąpić od znaczenia literalnego wówczas, gdy znaczenie to prowadzi do absurdalnych z punktu widzenia społecznego lub ekonomicznego konsekwencji (argumentum ad absurdum)*”¹⁴. Uważam, że taka sytuacja ma miejsce w przypadku przyjęcia literalnego brzmienia przepisu art. 5 ustawy nowelizującej kodeks cywilny. Jeżeli bowiem ubezpieczona placówka płaci składkę za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, to powinna oczekiwać, że w przypadku kierowania do niej roszczeń i uznania, że ponosi odpowiedzialność za wyrządzenie szkody, ubezpieczyciel udzieli ochrony ubezpieczeniowej oraz zaspokoi roszczenia poszkodowanego. Przyjęcie literalnej wykładni wspomnianego art. 5 ustawy nowelizującej kodeks cywilny prowadzi do iluzoryczności udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej i jest, moim zdaniem, sprzeczne z celem oraz funkcją, jakie to ubezpieczenie ma spełniać. Iluzoryczność polega na tym, że składka płacona była *de facto* za coś, czego nie ma. Powyżej wskazałem, że sytuacja poszkodowanego oraz ubezpieczonego, w świetle przepisów odnoszących się do terminu, od którego liczony jest bieg przedawnienia roszczeń, była podobna. W związku z powyższym, w świetle powołanego już wcześniej orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego¹⁵, należy wskazać, że interpretacja art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. – zgodnie z którą do stosunków z umów ubezpieczenia zawartych przed dniem jej wejścia w życie, należy stosować przepisy dotychczasowe, w tym przepisy odnoszące się do terminu przedawnienia roszczeń – nie byłaby zgodna z zasadami państwa

¹³ L. Morawski, op. cit., s. 172.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 września 2006 r., op. cit.

prawa. Należy bowiem przyjąć, że racjonalny ustawodawca, któremu zwrócono uwagę na niekonstytucyjność przepisów, dotyczących liczenia biegu terminu przedawnienia (wprawdzie innych, ale wywołujących ten sam skutek), nie wprowadziłby zmian, które w określonych okolicznościach faktycznych uniemożliwiłyby lub też w dalszym ciągu blokowały możliwość skutecznego dochodzenia roszczeń. Oczywiście zdaję sobie sprawę, że nie można uznać, iż dany przepis jest niekonstytucyjny, zanim zostanie to zbadane przez powołany do tego Trybunał Konstytucyjny. Powyższe rozważania mają jedynie na celu unaoocnić problem zasięgu obowiązywania interpretowanej normy oraz są tylko argumentami przemawiającymi za odstąpieniem od wykładni literalnej art. 5 ustawy nowelizującej kodeks cywilny.

Należy w tym miejscu wskazać na kilka aspektów dotyczących tzw. prawa intertemporalnego. Przepis art. 3 k.c. wskazuje, że ustawa nie ma mocy wstecznej, chyba że wynika to z jej brzmienia lub celu. Powyższy artykuł daje ważną wskazówkę przy interpretacji przepisów tzw. międzyczasowych. Jak wskazuje Z. Radwański, opiera się ona na założeniu, że „*prawo w zasadzie powinno wpływać na zachowanie ludzi w przyszłości, i że nie należy zmieniać sytuacji prawnej podmiotu ustalonej pod rządami dawnej ustawy*”¹⁶. Interpretacja, zgodnie z którą do stosunków z umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy z 13 kwietnia 2007 r. stosuje się przepisy dotychczasowe, ale nie te dotyczące terminu, od którego należy liczyć bieg terminu przedawnienia roszczeń, nie kłóci się z zasadą *lex retro non agit*. Nie zmienia bowiem sytuacji prawnej podmiotów, które funkcjonowały w dawnym stanie prawnym i nie ma *de facto* wpływu na zmianę ich praw i obowiązków, tym bardziej praw nabytych przez te podmioty nie pozbawia. Sytuacja ubezpieczyciela nie zmienia się w zakresie poszerzenia lub zawężania jego odpowiedzialności. Nadal będzie odpowiadał do wysokości sumy gwarancyjnej i tylko w takim zakresie, w jakim umówił się z klientem. Powyższa interpretacja (zgodnie z którą art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r. nie odnosi się do przepisów dotyczących terminu rozpoczęcia biegu przedawnienia) oznacza jedynie tyle, że ubezpieczyciel – w określonych okolicznościach faktycznych – będzie zmuszony udzielić ochrony ubezpieczeniowej, bez podnoszenia zarzutu przedawnienia, na co sam się godził zawierając umowę. Warto również podkreślić, że zawężająca interpretacja art. 5 powoływanej ustawy nie pozbawia przecież ubezpieczyciela prawa do podniesienia zarzutu przedawnienia. Ubezpieczyciel może w dalszym ciągu powoływać się na ten zarzut, tyle że termin, od którego liczy się przedawnienie, będzie inny.

Odnosząc się do reguł wykładni funkcjonalnej („*Przy interpretacji przepisów prawnych należy brać pod uwagę powszechnie akceptowane normy moralne, zasady sprawiedliwości i słuszności.*” [...] „*Interpretując normę prawną należy brać pod uwagę konsekwencje społeczne i ekonomiczne, do jakich prowadzi będzie określona interpretacja i wybrać taką interpretację, która prowadzi do konsekwencji najbardziej korzystnych.*” [...] „*Interpretując przepisy*

¹⁶ Więcej na ten temat zob. Z. Radwański, *Prawo cywilne – część ogólna*, C. H. Beck, Warszawa 2004, s. 55.

*prawne należy brać pod uwagę cel regulacji prawnej (ratio legis)."*¹⁷ należy wskazać, iż uzasadnia ona przyjęcie wąskiego rozumienia pojęcia „przepisy” użytego w art. 5 ustawy z 13 kwietnia 2007 r., tj. takiego, zgodnie z którym do stosunków z umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy należy stosować przepisy dotychczasowe z wyłączeniem przepisów, dotyczących przedawnienia roszczeń. Zasady słuszności oraz poczucie sprawiedliwości społecznej nakazują nie stosować dawnych przepisów, dotyczących przedawnienia roszczeń (terminu, od którego biegnie przedawnienie).

Należy podkreślić konsekwencje społeczne i ekonomiczne przyjęcia początku biegu terminu przedawnienia roszczeń od dnia wymagalności roszczenia, zwłaszcza dla podmiotów leczniczych, które nierzadko borykają się z problemami finansowymi. Na marginesie wypada wskazać, że przyjęcie odmiennego poglądu mogłoby, jak się wydaje, doprowadzić do sytuacji, w której placówki medyczne – po ewentualnym uprzednim uznaniu art. 5 ustawy nowelizującej kodeks cywilny¹⁸ za niezgodny z Konstytucją – będą mogły występować do Skarbu Państwa z roszczeniami o naprawienie szkody wyrządzonej tzw. bezprawiem legislacyjnym¹⁹.

IV. Podsumowanie

Reasumując powyższe rozważania, wydaje się właściwe, by **w przypadku stosunków z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy z 13 kwietnia 2007 r. przyjmując, iż przepisy dotychczasowe nie powinny być stosowane do terminu, od którego należy liczyć bieg przedawnienia.** Mając powyższe na uwadze stwierdzić należy, że dniem, od którego należy liczyć termin przedawnienia roszczeń placówek ochrony zdrowia w stosunku do ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jest dzień wymagalności roszczenia, a nie dzień zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Dniem wymagalności roszczenia w tym przypadku jest dzień, w którym placówka medyczna może skutecznie (pod względem prawnym i faktycznym) dochodzić roszczeń od ubezpieczyciela, a może ich dochodzić wówczas, gdy uznana zostanie jej odpowiedzialność²⁰. Wtedy dopiero kształtuje się jej prawo podmiotowe, które następnie przeradza się w roszczenie. W okresie pomiędzy wniesieniem roszczenia przez poszkodowanego wyłącznie do szpitala a dniem uznania, że szpital odpowiada za wyrządzoną szkodę, mamy do czynienia z ekspektatywą²¹. Roszczenie placówki medycznej nie będzie wymagalne ani nawet nie powstanie, gdy okaże się, że nie ponosi ona odpowiedzialności za powstanie szkody.

¹⁷ L. Morawski, op. cit., s. 178.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Art. 417¹ § 1 k.c., zgodnie z którym: „Jeżeli szkoda została wyrządzona przez wydanie aktu normatywnego, jej naprawienia można żądać po stwierdzeniu we właściwym postępowaniu niezgodności tego aktu z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą”.

²⁰ Taki pogląd wygłosiła dr Małgorzata Serwach na konferencji – patrz przypis 2.

²¹ P. Zakrzewski, *Ekspektatywa – powstanie, pojęcie, natura prawna, wygaśnięcie*. Edukacja prawnicza, nr 5 (116) maj 2010; strona internetowa: http://www.edukacjaprawnicza.pl/index.php?mod=m_artykuly&cid=3&id=1056&p=1

Wówczas ekspektatywa nie przerodzi się w prawo podmiotowe i nie zmateriałizuje się w roszczeniu szpitala do ubezpieczyciela. ■

Limitation of Medical Facilities' Claims against Insurers under Civil Liability Insurance Contracts

The present article aims at considering the limitation of medical facilities' claims against insurers under civil liability insurance contracts in the legal status before and after the amendment to the Civil Code, introduced by the Act of 13 April 2007 changing the Civil Code and several other laws. In the introduction the author outlines the most problematic issues connected with the limitation period of claims made by injured persons against medical facilities. Then, he considers the date of commencement of the limitation period in case of medical facilities' claims against insurers under insurance contracts. At the same time the author tries to answer the question whether the beginning of the flow of time limitation of such claims should be evaluated in the light of provisions in force before or after the above-mentioned amendment of 13 April 2007. Finally, the possible interpretations of art. 5 of the Act amending the Civil Code are discussed and the results of accepting one of them are presented.