

Poszkodowany w wypadku komunikacyjnym może żądać, aby z polisy OC sprawcy pokryte zostały koszty leczenia oraz rehabilitacji niefinansowane przez NFZ – pod warunkiem, że są one uzasadnione i celowe.

Tak wynika z podjętej 19 maja br. uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, sygn. akt III CZP 63/15

Orzeczenie zostało podjęte w odpowiedzi na pytanie prawne przedstawione przez Rzecznika Finansowego:

*„Czy odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z tytułu roszczenia o pokrycie kosztów leczenia prywatnego na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest uzależniona od braku możliwości skorzystania przez poszkodowanego z leczenia lub rehabilitacji w ramach uspołecznionej służby zdrowia albo wydłużonego okresu oczekiwania na takie leczenie lub rehabilitację, mającego ujemny wpływ na stan zdrowia poszkodowanego?”*

Zagadnienie zostało przedstawione przez Rzecznika w związku z rozbieżnością w wykładni art. 444 § 1 k.c. w praktyce orzeczniczej sądów powszechnych.

Z uchwały SN wynika, że poszkodowany w wypadku komunikacyjnym nie ma obowiązku korzystania w pierwszej kolejności z bezpłatnej, publicznej służby zdrowia i nie ma obowiązku wykazywania, dlaczego skorzystał właśnie z leczenia i rehabilitacji poza system NFZ. Wystarczy, że wykaże poniesienie przez siebie uzasadnionych i celowych kosztów leczenia i rehabilitacji (art. 444 § 1 k.c.).

Zakład ubezpieczeń odpowiadający wobec poszkodowanego w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności posiadaczy pojazdów mechanicznych może natomiast wykazywać, że wskazane przez poszkodowanego koszty leczenia i rehabilitacji, poniesione poza systemem NFZ, nie mają jednak charakteru kosztów uzasadnionych i celowych.

Z uchwałą wraz z uzasadnieniem można zapoznać się [tutaj](#).