

Lieta C-357/24

Lūgums sniegt prejudiciālu nolēmumu

Iesniegšanas datums:

2024. gada 16. maijs

Iesniedzējtiesa:

Visoki trgovački sud Republike Hrvatske (Horvātija)

Datums, kurā pieņemts iesniedzējtiesas nolēmums:

2024. gada 3. maijs

Prasītāja:

Freistaat Bayern

Atbildētāja:

Euroherc osiguranje d.d.

I. Iesniedzējtiesas nosaukums

Iesniedzējtiesa: *Visoki trgovački sud Republike Hrvatske* (Horvātijas Republikas Augstā komerclietu tiesa)

[..]

II. Pamatlietas dalībnieki

Prasītāja: *Freistaat Bayern*, [..] Augsburga, Vācijas Federatīvā Republika, [..]

[..]

Atbildētāja: *Euroherc osiguranje d.d.*, [..] Zagreba [..]

III. Pamatlietas strīda priekšmets un būtiski faktiskie apstākļi

- 1 Strīda priekšmets ir prasītājas prasījums, lai atbildētāja atlīdzinātu zaudējumus, kas tai esot radušies, izmaksājot savam darbiniekam (personai X) slimības

pabalstu par trim darba nespējas laikposmiem no 2015. gada 21. aprīļa līdz 2015. gada 21. maijam, no 2016. gada 16. februāra līdz 2016. gada 15. aprīlim un no 2016. gada 8. novembra līdz 2017. gada 5. janvārim. Par šiem darba nespējas laikposmiem izmaksātā pabalsta kopsumma ir 28 825,83 EUR.

- 2 Persona X tika ārstēta Vācijā pēc tam, kad guva ievainojumus 2015. gada 18. aprīlī Šibenikā (Horvātijā) notikušajā ceļu satiksmes negadījumā. Ceļu satiksmes negadījumā bija iesaistīts velosipēds un vieglā automašīna. Velosipēdu vadīja prasītājas darbiniece persona X, savukārt vieglo automašīnu vadīja atbildētājas apdrošinātā persona Y. Šajā gadījumā runa ir par mehānisko transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības obligāto apdrošināšanu.
- 3 Persona Y tika atzīta par vainīgu pārkāpumā, taču šajā tiesvedības posmā joprojām tiek apstrīdēta tās pilnā atbildība par ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanu, jo atbildētāja apgalvo, ka ceļu satiksmes negadījuma izraisīšanā ir vainojama arī prasītājas darbiniece persona X.
- 4 Pēc ceļu satiksmes negadījuma izlīguma procedūrā atbildētāja izmaksāja personai X atlīdzību par faktisko kaitējumu, proti, par ceļu satiksmes negadījuma rezultātā gūtajiem ievainojumiem, ieskaitot kompensāciju par morālo kaitējumu, pabalstu par trešo personu sniegto palīdzību un aprūpi, atlīdzību par mantiskiem zaudējumiem, citas izmaksas un juridiskās pārstāvības izmaksas, kuru kopsumma bija 43 433,43 HRK jeb 5764,61 EUR.
- 5 Juridiskais pamats, ar ko prasītāja pamato savu prasību, ir Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk tekstā – “Regula Nr. 883/2004”). Prasītāja uzskata, ka – būdama personas X darba devēja – tai ir Regulas Nr. 883/2004 1. panta q) punkta iv) apakšpunktā minētās “kompetentās iestādes” statuss, jo runa ir par 3. panta 1. punktā paredzētajiem pabalstiem, tādējādi šajā gadījumā izmaksātais slimības pabalsts ietilpst minētās regulas 3. panta 1. punkta a) apakšpunktā minētā jēdziena “slimības pabalsti” tvērumā.
- 6 Prasītāja atsauca uz Regulas Nr. 883/2004 85. panta 1. punktu un apgalvo, ka, izmaksājot slimības pabalstu, uz to ir pārgājušas tiesības, kuras tās darbiniekam ir pret trešo personu (atbildētāju, kas ir Y par kaitējumu atbildīgās personas Y atbildības apdrošinātāja) un ka šāda tiesību pariešana ir atzīstama šajā tiesvedībā, jo tie ir pabalsti, ko persona X ir saņēmusi, pamatojoties uz Vācijas tiesību aktiem sakarā ar Horvātijā notikušā negadījuma rezultātā gūtajiem ievainojumiem.
- 7 Šajā sakarā prasītāja atsauca uz *Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall* (Bavārijas Likuma par pabalstu izmaksu par darbu svētku dienās un slimības gadījumā) 6. panta 1. punktu, kas ir [...] formulēts šādi: “Ja darbinieks saskaņā ar likuma noteikumiem var prasīt no trešās personas kompensāciju par ienākumu zaudējumiem darba nespējas dēļ, tad prasījums pāriet uz darba devēju tiktāl, ciktāl darba devējs saskaņā ar šo likumu turpināja izmaksāt darbiniekam darba algu un apmaksāja no viņa prasītās iemaksas, ko darba devējs

maksā Federālajai nodarbinātības aģentūrai, darba devēja iemaksu daļu sociālajai apdrošināšanai un aprūpes apdrošināšanai, kā arī papildu pensiju apdrošināšanai un apģādnieka zaudējuma pensijām”.

- 8 Atbildētāja iebilst pret prasījumiem, apgalvojot, ka Regula Nr. 883/2004 nav piemērojama konkrētajiem faktiem, galvenokārt tāpēc, ka tā reglamentē sociālās nodrošināšanas koordinēšanas jautājumus, nevis jautājumus par netiešu tādu zaudējumu atlīdzināšanu, kuri darba devējam ir radušies, izmaksājot slimības pabalstu savam darbiniekam, un ka prasītājam nav kompetentās iestādes statusa, bet tā esot tikai iestāde, kas nodarbojas ar sociālo nodrošināšanu.
- 9 Pirmās instances tiesa piekrita prasītājas apgalvojumiem par Regulas Nr. 883/2024 piemērojamību šajā lietā, detalizēti nepamatojot šo nostāju, noraidīja visus atbildētājas apgalvojumus kā nepamatotus un apmierināja prasību (*Trgovački sud u Zagrebu* (Zagrebas komercietiesa) [...] 2023. gada 21. novembra spriedums).
- 10 Apelācijas sūdzībā par pirmās instances spriedumu atbildētāja norādīja neatrisinātus jautājumus par Regulas Nr. 883/2004 pareizu piemērošanu konstatētajiem faktiem. Tādējādi tiesa, kas izskata apelācijas sūdzību, nav pārliccināta, vai prasītāja šajā konkrētajā lietā var tikt uzskatīta par kompetento iestādi Regulas Nr. 883/2004 1. panta izpratnē un vai 3. panta 1. punkta a) apakšpunktā minētais slimības pabalstu jēdziens nozīmē arī pabalstus par tādas darba nespējas laikposmiem, kura radušies citā dalībvalstī gūtu ievainojumiem dēļ, ievērojot, ka runa nav par nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību un pabalstiem sakarā ar tiem [f) apakšpunkts]. Apelācijas tiesai arī nav pārlicības, vai atbildētāja var būt persona, kurai ir pienākums atmaksāt pabalstus, jo tā ir mehānisko transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošinātāja.
- 11 Pieņemot, ka atbildes uz šiem jautājumiem būs apstiprinošas, rodas jautājums par Regulas Nr. 883/2004 85. panta 1. punkta piemērošanu. Proti, Horvātijas materiālo tiesību aktos transportlīdzekļu obligātās apdrošināšanas jomā nav paredzēta tā sauktā netiešo zaudējumu atlīdzināšana par zaudējumiem, kas radušies trešajai personai saistībā ar cietušajam nodarīto kaitējumu. Tiesībām uz šādu zaudējumu atlīdzināšanu ir jābūt skaidri noteiktām likumā, un pagaidām šīs tiesības ir paredzētas tikai sabiedrībai, kas veic veselības, pensiju vai invaliditātes apdrošināšanas darbību. Turpretī darbiniekam ir tiesības uz slimības pabalstu, ko izmaksā darba devējs vai *Hrvatski zavod za osiguranje* (Horvātijas apdrošināšanas iestāde) atkarībā no darba nespējas ilguma, neatkarīgi no slimības cēloņa, un darba devējam nav tiesību celt prasību pret personu, kas atbildīga par kaitējumu, vai tās apdrošinātāju. Juridiskais pamats attiecīgā pabalsta izmaksai pārejošas darba nespējas laikā slimības dēļ ir darbinieka darba līgums un obligātā veselības apdrošināšana.

IV. Atbilstošās valsts tiesību normas un valsts judikatūra

- 12 *Zakon o oblinim osiguranjima u prometu* (Likums par transportlīdzekļu īpašnieku obligāto apdrošināšanu) (*Narodne novine* Nr. 151/05, 36/09, 75/09, 76/13 un 152/14), kas bija spēkā dienā, kad iestājās kaitējumu izraisījušais notikums un tika ierosināta pamatlieta.

2. pants

- (1) Obligātā autovadītāja apdrošināšana ir:

[..]¹ 2. transportlīdzekļa īpašnieka vai valdītāja (turpmāk tekstā – “īpašnieks”) civiltiesiskās atbildības apdrošināšana par trešajām personām nodarīto kaitējumu (turpmāk tekstā – “transportlīdzekļu īpašnieku civiltiesiskās atbildības apdrošināšana”).

3. pants

- (1) Šajā likumā termini ir šādas nozīmes [..]

8. “cietušais” ir jebkura persona, kuras īpašumam ir nodarīts kaitējums, un/vai persona, kurai ir tiesības iesniegt pieteikumu par zaudējumu atlīdzināšanu [..].

11. pants

- (1) Cietušais var iesniegt šī likuma 2. panta 1. punktā minēto pieteikumu par kaitējuma atlīdzināšanu tieši atbildīgajam apdrošinātājam.

22. pants

- (1) Transportlīdzekļa īpašniekam ir pienākums noslēgt apdrošināšanas līgumu attiecībā uz atbildību par kaitējumu, kas transportlīdzekļa lietošanas rezultātā var tikt nodarīts trešām personām, nāves gadījumiem, miesas bojājumiem, veselības kaitējumu, īpašuma bojāeju vai bojāšanu.

27. pants

- (1) Apdrošināšanas sabiedrībai ir pienākums sabiedrībām, kas veic darbību veselības, pensiju vai invaliditātes apdrošināšanas jomā, atlīdzināt faktiskos zaudējumus atbilstīgi sava apdrošinātā atbildībai un ar apdrošināšanas līgumu uzņemtajām saistībām.

- (2) Faktiskie zaudējumi šī panta 1. punkta izpratnē ir ārstēšanās izmaksas un citas nepieciešamās izmaksas, kas segtas saskaņā ar noteikumiem par veselības apdrošināšanu, kā arī cietušā vai tā ģimenes locekļu pensijas proporcionāla summa.

¹ simbols [..] norāda, ka likuma teksta daļa ir izlaista, jo tā nav vajadzīga.

- 13 *Zakon o obliĝnom zdravstvenom osiguranju* (Likums par obligāto veselības apdrošināšanu) (*Narodne novine* Nr. 80/13 un 137/13), kas bija spēkā dienā, kad iestājās kaitējumu izraisījušais notikums un tika ierosināta pamatlīeta.

36. pants

(1) Atbilstīgi tiesībām, kas izriet no obligātās veselības apdrošināšanas, apdrošinātajiem ir tiesības uz:

1. pabalstu par pārejošas darba nespējas laikposmu vai nespējas veikt darbu laikposmu veselības aprūpes izmantošanas dēļ vai sakarā ar citiem šī likuma 39. pantā minētajiem apstākļiem (turpmāk tekstā – “pabalsts”) [..].

39. pants

Apdrošinātais ir tiesīgs saņemt pabalstu saistībā ar veselības aprūpes izmantošanu obligātās veselības apdrošināšanas izmantošanas ietvaros vai citos šajā likumā noteiktajos apstākļos, ja:

1. viņš kādu laiku nav darbspējīgs slimības vai ievainojumu dēļ vai ja viņš ir ievietots ārstniecības iestādē ārstēšanai vai izmeklējumu veikšanai [..].

40. pants

Šī likuma 39. panta 1. un 2. punktā minēto veselības aprūpes pabalstu apdrošinātajam no saviem līdzekļiem izmaksā:

1. juridiska vai fiziska persona – darba devējs par pirmajām 42 pārejošas darba nespējas dienām, kā arī tik ilgi, kamēr apdrošinātais strādā trešā valstī, uz kuru juridiska vai fiziska persona to ir norīkojusi vai viņš pats ir nodarbināts trešā valstī [..].

41. pants

[..] (3) Pabalstu par šī likuma 39. panta 1. un 2. punktā minēto pārejošas darba nespējas laikposmu, sākot attiecīgi no 43. vai 8. pārejošas darba nespējas dienas, aprēķina un izmaksā juridiska vai fiziska persona – darba devējs, ar nosacījumu, ka Iestādei² ir pienākums atmaksāt izmaksāto pabalstu 45 dienu laikā pēc atmaksas pieprasījuma saņemšanas.

136. pants

(1) Iestādei ir pienākums pieprasīt zaudējumu atlīdzināšanu no personas, kas izraisījusi apdrošinātā saslimšanu, traumu vai nāvi.

² *Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje* (Horvātijas veselības apdrošināšanas iestāde), kura saskaņā ar *Zakon o obliĝnom zdravstvenom osiguranju* (Likuma par obligāto veselības apdrošināšanu) 3. pantu ir atbildīga par obligāto veselības apdrošināšanu Horvātijas Republikā.

(2) Par zaudējumiem, ko Iestādei ir nodarījis darbinieks darbā vai sakarā ar darbu šī panta 1. punktā paredzētajos apstākļos, atbild juridiska vai fiziska persona – darba devējs.

(3) Šī panta 2. punktā paredzētajos gadījumos Iestādei ir arī pienākums pieprasīt atlīdzību tieši no darbinieka, ja zaudējumi ir nodarīti tīši vai rupjas neuzmanības dēļ.

(4) Ja Iestāde pieprasa atlīdzību no juridiskas vai fiziskas personas un darbinieka, tie ir solidāri atbildīgi par nodarītajiem zaudējumiem.

140. pants

Iestādei ir pienākums atlīdzību par nodarītajiem zaudējumiem šī likuma 136. pantā paredzētajos gadījumos pieprasīt arī tieši no apdrošinātāja, kas veic šīs personas apdrošināšanu pret atbildību par trešajām personām nodarītu kaitējumu, saskaņā ar noteikumiem par šī riska obligāto apdrošināšanu.

142. pants

Iestādei šajā likumā paredzētajos gadījumos ir pienākums pieprasīt atlīdzību neatkarīgi no tā, ka zaudējumi ir radušies, izmaksājot apdrošinātajam tam likumīgi pienākošos pabalstus no obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem, t. i., valsts budžeta.

143. pants

Atlīdzība, ko Iestāde ir tiesīga pieprasīt šī likuma 135. un 136. pantā un 138.–142. pantā paredzētajos gadījumos, ietver ārstēšanas un citu pakalpojumu izmaksas un Iestādes izmaksāto maksājumu un citu pabalstu summas.

14 Juridiskā nostāja, ka ne darba devējam, ne tā atbildības apdrošinātājam nav tiesību uz zaudējumu atlīdzināšanu par pabalstu, kas izmaksāts sakarā ar darbinieka pārejošu darba nespēju, ko radījis nelaimes gadījums darbā, ir skaidri pausta *Vrhovni sud Republike Hrvatske* (Horvātijas Republikas Augstākā tiesa) jaunākajā judikatūrā. Lai to apstiprinātu, šim lūgumam ir pievienots 2014. gada 18. marta spriedums [...]. No šī sprieduma izriet, ka darba devējiem nav tiesību pieprasīt no atbildīgās personas vai tās apdrošinātāja zaudējumu atlīdzināšanu par to, ko viņi ir izmaksājuši savam darbiniekam par darba nespējas laikposmu ievainojumu dēļ. Šādu tiesību viņiem nav arī nelaimes gadījuma darbā vai arodslimības gadījumā. Šādu tiesību nav arī darba devēja apdrošinātājam, kaut arī darba devējam ir noteikts pienākums apdrošināt savu atbildību par darbinieku nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām.

15 Minētā sprieduma nozīmīgā daļa ir formulēta šādi:

“Darba devējs, kurš, rīkojoties saskaņā ar iepriekš minētajām tiesību normām³, izmaksā savam darbiniekam pabalstu par darba nespējas laiku sakarā ar trešās personas (par zaudējumiem atbildīgā subjekta) radītu nelaimes gadījumu darbā, saskaņā ar vispārējiem noteikumiem par atbildību par zaudējumiem nav subjekts attiecībās, kas saistītas ar ārpuslīgumisku atbildību par kaitējumu, kas nodarīts darbinieka ievainojumu rezultātā, jo kaitējumu izraisījusī darbība nav bijusi vērsta pret viņu. Situācijā, kad kaitējumu izraisījusī darbība bija vērsta pret vienu personu un kaitējumu izraisījušās darbības sekas skāra arī citu personu, lai šai citai personai būtu tiesības uz atlīdzību, tās tiesībām jābūt skaidri paredzētām likumā.

Izmaksājot savai darbiniecei [...] pabalstu par darba nespējas laikposmu, ko radīja nelaimes gadījums darbā, prasītājas apdrošinātais [...] izpildīja savu likumā noteikto pienākumu, kas noteikts *Zakon o zdravstvenom osiguranju* (Likuma par veselības apdrošināšanu) 51. un 26. pantā.

Nevienā *Zakon o zdravstvenom osiguranju* (Likuma par veselības apdrošināšanu) noteikumā nav paredzēta darba devēja regresa prasība par darbiniekam izmaksājamiem pabalstiem sakarā ar nelaimes gadījumu darbā pret personu, kas ir atbildīga par kaitējumu, savukārt šādas tiesības saskaņā ar minētā likuma 85. panta 1. punktu ir skaidri piešķirtas *Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje* (Horvātijas veselības apdrošināšanas iestāde).”

V. Lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu pamatojums

- 16 Tādējādi situācijā, kad Horvātijas tiesību aktos nav paredzētas tiesības uz atlīdzību par netiešiem zaudējumiem, kas darba devējam radušies, izmaksājot pabalstu par sava darbinieka darba nespējas laikposmu, rodas jautājums, vai saskaņā ar Regulas Nr. 883/2004 85. panta 1. punktu Vācijas darba devējs var pārņemt sava darbinieka tiesības vai arī viņš var pat tieši pieprasīt zaudējumu atlīdzināšanu no trešās personas, šajā gadījumā tās personas apdrošinātāja, kura ir atbildīga par kaitējumu izraisījušā notikuma iestāšanos un tā sekām.
- 17 Tiesa Padomes Regulas (EEK) Nr. 1408/71 (1971. gada 14. jūnijs) 93. panta 1. punktu, kura formulējums atbilst Regulas Nr. 883/2004 85. panta 1. punktam, ir interpretējusi divos spriedumos, C-397/96 un C-428/92, bet iesniedzējtiesas ieskatā jautājums par to, vai var uzskatīt, ka darba devējam kā par pabalstu izmaksu atbildīgajai iestādei ir regresa prasības saistībā ar šiem pabalstiem, ja dalībvalstī, kurā nodarīts kaitējums, cietušais nevar pieprasīt šādu atlīdzību, proti, tam nav tiesiska pamata.
- 18 Tiesa šobrīd izskata lietu C-7/24, kurā Dānijas tiesa lūgumā sniegt prejudiciālu nolēmumu lūdz interpretēt Regulas Nr. 883/2004 85. panta 1. punktu. No minētā

³ Runa ir par *Zakon o zdravstvenom osiguranju* (Likumu par veselības apdrošināšanu) (*Narodne novine* Nr.: 75/93, 55/96 un 1/97 – konsolidētais teksts, 109/07, 13/98, 88/98, 150/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01, 82/01).

pieteikuma, kas publicēts kā darba dokuments, satura izriet, ka pamatlieta, kurā izdots tas lūgums, ir līdzīga pamatlietai, kurā izdots šis lūgums. Būtiska atšķirība ir tā, ka tajā lietā prasītājas ir Vācijas valsts pensiju apdrošināšanas sabiedrības (likumiski atbildīgās sociālās nodrošināšanas iestādes), savukārt Horvātijas tiesā izskatāmajā lietā prasītāja ir cietušā darba devēja. Atbildētāja, tāpat kā šajā Horvātijas tiesā izskatāmajā lietā, ir Dānijas civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas sabiedrība. Tajā lūgumā arī tiek uzdots jautājums par to, vai tās dalībvalsts materiālo tiesību normas, kurā nodarīts kaitējums, var ierobežot obligātās sociālās nodrošināšanas iestādes regresa prasību gadījumā, ja sociālās nodrošināšanas pabalsti, kuru atmaksa tiek prasīta, nav identiski vai vismaz pēc būtības nav salīdzināmi ar prasījumu, ko cietušais varētu atgūt saskaņā ar šīm materiālo tiesību normām (lūguma sniegt prejudiciālu nolēmumu lietā C-7/24 58. punkts).

VI. Prejudiciālais jautājums

Ņemot vērā iepriekš minēto, *Visoki trgovački sud Republike Hrvatske* (Horvātijas Republikas Augstā komercietu tiesa) kā otrās instances tiesa šajā lietā saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienību 19. panta 3. punkta b) apakšpunktu un Līguma par Eiropas Savienības darbību 267. pantu konstatē, ka ir nepieciešams uzdot Eiropas Savienības Tiesai šādu prejudiciālu jautājumu:

Vai Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr. 883/2004 (2004. gada 29. aprīlis) par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu 85. panta 1. punkts ir jāinterpretē tādējādi, ka, lai darba devējam kā par pabalstu izmaksu atbildīgajai iestādei par slimības pabalstu, kas izmaksāts darbiniekam par kaitējumu, kas nodarīts citas dalībvalsts teritorijā notikušu notikumu rezultātā, būtu regresa prasība pret trešo personu, kura ir atbildīga par kaitējuma atlīdzību, vai tās civiltiesiskās atbildības apdrošinātāju, ir nepieciešams, lai būtu tiesisks pamats šādas atlīdzības pieprasīšanai dalībvalstī, kurā nodarīts kaitējums?

Zagrebā, 2024. gada 3. aprīlī

[..]

Pielikums:

- pirmās instances tiesas sprieduma, apelācijas sūdzības un pirmās instances tiesas lietas materiālu nozīmīgo daļu kopija
- 2014. gada 18. marta sprieduma Rev-x 1048/13–2 kopija.

[..]