

Sprawa C-357/24

Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym

Data wpływu:

16 maja 2024 r.

Oznaczenie sądu odsyłającego:

Visoki trgovački sud Republike Hrvatske (Chorwacja)

Data wydania postanowienia o wystąpieniu z wnioskiem o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym:

3 maja 2024 r.

Strona skarżąca:

Freistaat Bayern

Strona pozwana:

Euroherc osiguranje d.d.

I. Nazwa sądu odsyłającego

Sąd odsyłający: Visoki trgovački sud Republike Hrvatske (apelacyjny sąd gospodarczy Republiki Chorwacji)

[...]

II. Strony postępowania głównego

Strona skarżąca: Freistaat Bayern, [...] Augsburg, Republika Federalna Niemiec, [...]

[...]

Strona pozwana: Euroherc osiguranje d.d.,] Zagrzeb [...]

III. Przedmiot sporu w postępowaniu głównym i istotne okoliczności faktyczne

- 1 Przedmiotem sporu jest żądanie strony skarżącej, aby strona pozwana wynagrodziła jej szkodę, jakiej doznała, wypłacając swojemu pracownikowi (osobie X) wynagrodzenie chorobowe za trzy okresy niezdolności do pracy od 21 kwietnia 2015 r. do 21 maja 2015 r., od 16 lutego 2016 r. do 15 kwietnia 2016 r. i od 8 listopada 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. Wypłacone świadczenie za okresy niezdolności do pracy wynosi łącznie 28 825,83 EUR.
- 2 Osoba X została poddana leczeniu w Niemczech po tym, jak doznała obrażeń w wypadku drogowym, który miał miejsce w dniu 18 kwietnia 2015 r. w Szybeniku (Chorwacja). W wypadku drogowym uczestniczyli rower i samochód osobowy. Rowerem kierowała osoba X, pracownik strony skarżącej, podczas gdy samochodem osobowym kierowała osoba Y, ubezpieczony strony pozwanej. Chodzi tu o obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
- 3 Osoba Y została uznana za winną wykroczenia, ale na tym etapie postępowania jej wyłączna odpowiedzialność za spowodowanie wypadku drogowego jest nadal kwestią sporną, ponieważ strona pozwana twierdzi, że do wypadku przyczyniła się także osoba X, pracownik strony skarżącej.
- 4 Po wypadku drogowym, w ramach procedury polubownego rozwiązywania sporów strona pozwana wypłaciła osobie X odszkodowanie z tytułu szkody rzeczywistej za obrażenia doznane w wypadku samochodowym, obejmujące zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową, świadczenie z tytułu pomocy i opieki ze strony osób trzecich, odszkodowanie za szkodę majątkową, pozostałe koszty i koszty zastępstwa procesowego w łącznej kwocie 43 433,43 HRK lub 5764,61 EUR.
- 5 Podstawą prawną, na której strona skarżąca opiera żądanie pozwu, jest rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (zwane dalej „rozporządzeniem nr 883/2004”). Strona skarżąca uważa, że jako pracodawca osoby X ma status „instytucji właściwej”, o której mowa w art. 1 lit. q) ppkt (iv) rozporządzenia nr 883/2004, ponieważ chodzi o świadczenia przewidziane w art. 3 ust. 1, a zatem wypłacone wynagrodzenie chorobowe w tym przypadku wchodzi w zakres pojęcia „świadczeń z tytułu choroby”, o którym mowa w art. 3 ust. 1 lit. a) tego rozporządzenia.
- 6 Strona skarżąca powołuje się na art. 85 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 i twierdzi, że wypłacając wynagrodzenie chorobowe wstępuje w prawa swojego pracownika w stosunku do osoby trzeciej (strony pozwanej, jako ubezpieczyciela odpowiedzialności podmiotu odpowiedzialnego za szkodę, osoby Y) i że należy uznać takie jej wstąpienie w niniejszym postępowaniu, ponieważ chodzi

o świadczenia, które osoba X otrzymała na podstawie niemieckiego ustawodawstwa z powodu obrażeń powstałych na skutek zdarzenia w Chorwacji.

- 7 W związku z tym strona skarżąca powołuje się na art. 6 ust. 1 Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (bawarskiej ustawy o wypłacie świadczeń za pracę w dni ustawowo wolne od pracy i w przypadku choroby), który [...] brzmi następująco: „Jeśli pracownik na podstawie przepisów ustawy może dochodzić od osoby trzeciej odszkodowania za utratę zarobku spowodowaną niezdolnością do pracy, wówczas roszczenie to przechodzi na pracodawcę w zakresie, w jakim pracodawca zgodnie z tą ustawą w dalszym ciągu wypłacał pracownikowi wynagrodzenie i opłacał należne od niego składki, które pracodawca płaci na rzecz Federalnej Agencji Pracy, udziały pracodawcy w składkach na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie opiekuńcze oraz na dodatkowe ubezpieczenia emerytalne i renty rodzinne”.
- 8 Strona pozwana sprzeciwia się żądaniom pozwu twierdząc, że rozporządzenie nr 883/2004 nie może mieć zastosowania do konkretnych okoliczności faktycznych, przede wszystkim dlatego, że reguluje ono kwestie koordynacji zabezpieczenia społecznego, a nie kwestie odszkodowania za szkodę pośrednią poniesioną przez pracodawcę z powodu wypłaty wynagrodzenia chorobowego swojemu pracownikowi, oraz że strona skarżąca nie ma statusu instytucji właściwej, a jedynie jest instytucją, która zajmuje się zabezpieczeniem społecznym.
- 9 Sąd pierwszej instancji uwzględnił twierdzenia strony skarżącej o stosowaniu rozporządzenia nr 883/2004 w niniejszej sprawie bez konkretnego uzasadnienia takiego stanowiska, oddalił wszystkie zarzuty strony pozwanej jako bezzasadne i uwzględnił powództwo (wyrok Trgovački sud u Zagrebu (sądu gospodarczego w Zagrzebiu) [...] z dnia 21 listopada 2023 r.).
- 10 Strona pozwana w apelacji od wyroku pierwszej instancji podnosi nierozstrzygnięte kwestie dotyczące prawidłowości stosowania rozporządzenia nr 883/2004 do ustalonych okoliczności faktycznych. W związku z tym, sąd orzekający w odwołaniu nie jest pewny, czy strona skarżąca może zostać w niniejszej konkretnej sprawie uznana za instytucję właściwą w rozumieniu art. 1 rozporządzenia nr 883/2004, i czy przez pojęcie świadczeń z tytułu choroby, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt a), rozumie się także świadczenia za okres niezdolności do pracy będącej skutkiem obrażeń doznanych w innym państwie członkowskim, przy czym nie chodzi tu o wypadki przy pracy lub choroby zawodowe i świadczenia z tego tytułu [lit. f)]. Sąd orzekający w odwołaniu nie jest też pewny, czy strona pozwana może być osobą zobowiązaną do zwrotu świadczeń, ponieważ jest ona ubezpieczycielem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
- 11 Przy założeniu, że na te pytania zostanie udzielona odpowiedź twierdząca, nasuwa się pytanie dotyczące stosowania art. 85 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004. Mianowicie chorwackie ustawodawstwo materialne z dziedziny obowiązkowych

ubezpieczeń komunikacyjnych nie zna instytucji odszkodowania za tak zwaną szkodę pośrednią, którą ponosi osoba trzecia jako skutek szkody poniesionej przez poszkodowanego. Prawo do odszkodowania za taką szkodę musi być wyraźnie określone w ustawie i na razie prawo to jest przewidziane tylko na rzecz zakładu, który prowadzi działalność w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych, emerytalnych lub rentowych. Z drugiej strony, pracownik korzysta z prawa do świadczeń na wypadek choroby, które wypłaca mu pracodawca lub Hrvatski zavod za osiguranje (chorwacki zakład ubezpieczeń) w zależności od czasu trwania niezdolności do pracy, niezależnie od przyczyny choroby, a pracodawcy nie przysługuje prawo do wystąpienia z roszczeniem do podmiotu odpowiedzialnego za szkodę lub jego ubezpieczyciela. Podstawą prawną do wypłaty rozpatrywanego świadczenia w okresie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby jest umowa o pracę i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne pracownika.

IV. Przepisy prawa krajowego i orzecznictwo krajowe

- 12 Zakon o obveznim osiguranjima u prometu (ustawa o obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych) (*Narodne novine* numer: 151/05, 36/09, 75/09, 76/13 i 152/14) obowiązująca w dniu wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę i wszczęcia postępowania głównego

Artykuł 2

- (1) Obowiązkowymi ubezpieczeniami komunikacyjnymi są:

(...)¹ 2. ubezpieczenie właściciela lub użytkownika (zwanego dalej „właścicielem”) pojazdu od odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim (zwane dalej „ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych”)

Artykuł 3

- (1) Poszczególne pojęcia w rozumieniu niniejszej ustawy mają następujące znaczenie (...)

8. »osoba poszkodowana« to każda osoba, która poniosła szkodę na mieniu i/lub na osobie, która na podstawie niniejszej ustawy jest uprawniona do wystąpienia z roszczeniem odszkodowawczym (...).

Artykuł 11

- (1) Osoba poszkodowana może wystąpić z roszczeniem odszkodowawczym z tytułu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 2 ust. 1 niniejszej ustawy, bezpośrednio do zobowiązanego ubezpieczyciela.

¹ symbol (...) oznacza, że fragment tekstu ustawy został pominięty jako niepotrzebny

Artykuł 22

(1) Właściciel pojazdu jest zobowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności za szkody, które mogą zostać wyrządzone osobom trzecim w wyniku użytkowania pojazdu, na wypadek śmierci, obrażeń cielesnych, uszczerbku na zdrowiu, zniszczenia lub uszkodzenia mienia.

Artykuł 27

(1) Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany zrekompensować zakładom, które prowadzą działalność w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, emerytalnego lub rentowego, rzeczywistą szkodę w ramach odpowiedzialności swojego ubezpieczonego i w granicach zobowiązań przyjętych w umowie ubezpieczenia.

(2) Rzeczywista szkoda w rozumieniu ustępu 1 niniejszego artykułu oznacza koszty leczenia i inne niezbędne koszty poniesione zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu zdrowotnym, jak i proporcjonalną kwotę emerytury lub renty osoby poszkodowanej lub członków jej rodziny.

- 13 Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym) (*Narodne novine* numer 80/13 i 137/13) obowiązująca w dniu wystąpienia zdarzenia wywołującego szkodę i wszczęcia postępowania głównego

Artykuł 36

(1) Ubezpieczeni w ramach prawa wynikającego z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego mają prawo do:

1. świadczenia za okres czasowej niezdolności do pracy lub przeszkody w pracy z powodu korzystania z opieki zdrowotnej, lub innych okoliczności określonych w art. 39 niniejszej ustawy (zwanego dalej „świadczeniem”) (...)

Artykuł 39

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu w związku z korzystaniem z opieki zdrowotnej z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego lub innymi okolicznościami określonymi w niniejszej ustawie, jeśli:

1. jest czasowo niezdolny do pracy z powodu choroby lub obrażeń, lub jeśli został umieszczony w placówce medycznej w celu leczenia lub badań (...)

Artykuł 40

Świadczenie w związku z korzystaniem z opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 39 ust. 1 i 2 niniejszej ustawy, wypłaca ubezpieczonemu ze swoich środków:

1. osoba prawna lub fizyczna – pracodawca za pierwsze 42 dni czasowej niezdolności do pracy, a także tak długo, jak długo ubezpieczony pracuje

w państwie trzecim, do którego oddelegowała go osoba prawna lub fizyczna lub sam jest zatrudniony w państwie trzecim (...).

Artykuł 41

(...) (3) Świadczenie za okres czasowej niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 39 ust. 1 i 2 niniejszej ustawy, odpowiednio od 43 dnia lub ósmego dnia czasowej niezdolności do pracy, oblicza i wypłaca osoba prawna lub fizyczna – pracodawca, z tym, że Zakład² jest zobowiązany zwrócić wypłacone świadczenie w terminie 45 dni od dnia otrzymania wniosku o zwrot.

Artykuł 136

(1) Zakład jest zobowiązany dochodzić odszkodowania za wyrządzoną szkodę od osoby, która spowodowała chorobę, obrażenie lub śmierć osoby ubezpieczonej.

(2) Za szkodę, którą Zakładowi w przypadkach z ustępu 1 niniejszego artykułu wyrządził pracownik przy pracy lub w związku z pracą, odpowiada osoba prawna lub fizyczna – pracodawca.

(3) Zakład jest zobowiązany w przypadkach z ustępu 2 niniejszego artykułu dochodzić odszkodowania także bezpośrednio od pracownika, jeśli szkoda została wyrządzona umyślnie lub przez rażące niedbalstwo.

(4) Gdy Zakład dochodzi odszkodowania od osoby prawnej lub osoby fizycznej oraz od pracownika, ponoszą oni solidarną odpowiedzialność za szkodę.

Artykuł 140

Zakład jest zobowiązany dochodzić odszkodowania za wyrządzoną szkodę w przypadkach z art. 136 niniejszej ustawy także bezpośrednio od ubezpieczyciela, u którego osoby te są ubezpieczone od odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim, zgodnie z przepisami o obowiązkowym ubezpieczeniu od tego ryzyka.

Artykuł 142

Zakład jest zobowiązany dochodzić odszkodowania w przypadkach przewidzianych w niniejszej ustawie, niezależnie od okoliczności, że szkoda powstała w wyniku wypłaty świadczeń, które jako prawo przysługują osobie ubezpieczonej ze środków obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, czyli budżetu państwa.

Artykuł 143

² Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (chorwacki zakład ubezpieczenia zdrowotnego), który zgodnie z art. 3 Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu zdrowotnym), odpowiada za obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne w Republice Chorwacji.

Odszkodowanie, którego Zakład ma prawo dochodzić w przypadkach, o których mowa w art. 135 i 136 oraz z art. 138-142 niniejszej ustawy, obejmuje koszty leczenia i inne usługi oraz kwoty świadczeń pieniężnych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład.

- 14 Stanowisko prawne, zgodnie z którym zarówno pracodawca, jak i jego ubezpieczyciel odpowiedzialności nie mają prawa do odszkodowania za wypłacone świadczenie z powodu czasowej niezdolności do pracy pracownika spowodowanej wypadkiem przy pracy, zostało jasno przedstawione w aktualnym orzecznictwie Vrhovni sud Republike Hrvatske (sądu najwyższego Republiki Chorwacji). Na potwierdzenie tego do niniejszego wniosku dołączono wyrok [...] z dnia 18 marca 2014 r. Z tego orzeczenia wynika, że pracodawcy nie mają prawa dochodzić od podmiotu odpowiedzialnego za szkodę ani od jego ubezpieczyciela odszkodowania za to, co wypłacili swojemu pracownikowi za okres zwolnienia będącego następstwem obrażeń. Takiego prawa nie mają także w przypadku, gdy chodzi o wypadek przy pracy lub chorobę zawodową. Takie prawo nie przysługuje także ubezpieczycielowi pracodawcy, mimo że ustanowiono obowiązek ubezpieczenia się pracodawcy od odpowiedzialności za wypadki przy pracy i choroby zawodowe pracowników.
- 15 Istotny fragment tego wyroku brzmi:

„Pracodawca, który działając zgodnie z uprzednio wymienionymi przepisami prawnymi³, wypłaca swojemu pracownikowi świadczenie za okres zwolnienia z powodu wypadku przy pracy spowodowanego przez osobę trzecią (podmiot odpowiedzialny za szkodę), zgodnie z ogólnymi zasadami odpowiedzialności odszkodowawczej nie jest podmiotem pozaumownego stosunku odpowiedzialności za szkodę powstałą wskutek odniesionych przez pracownika obrażeń, ponieważ działanie wywołujące szkodę nie zbyło wymierzone w niego. W sytuacji, gdy działanie wywołujące szkodę było wymierzone w jedną osobę, a skutki działania wywołującego szkodę dotknęły także inną osobę, żeby ta inna osoba miała prawo do odszkodowania, to jej prawo musi być wyraźnie przewidziane w ustawie.

Wypłaciwszy swojej pracownicy (...) świadczenie za okres zwolnienia z powodu wypadku przy pracy ubezpieczony strony skarżącej (...) wywiązał się ze swojego ustawowego obowiązku, o którym mowa w art. 51 i 26 Zakon o zdravstvenom osiguranju (ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym).

Żaden przepis Zakon o zdravstvenom osiguranju (ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym) nie przewiduje regresu pracodawcy z tytułu świadczeń wypłaconych pracownikowi z powodu wypadku przy pracy wobec osoby, która odpowiada za szkodę, zaś takie prawo, na mocy art. 85 ust. 1 tej ustawy, wyraźnie przysługuje

³ Mowa o Zakon o zdravstvenom osiguranju (ustawie o ubezpieczeniu zdrowotnym) (*Narodne novine* numer: 75/93, 55/96 i 1/97 – tekst jednolity, 109/07, 13/98, 88/98, 150/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01, 82/01).

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (chorwackiemu zakładowi ubezpieczenia zdrowotnego)”.

V. Uzasadnienie wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym

- 16 Zatem w sytuacji, gdy ustawodawstwo chorwackie nie przewiduje prawa do odszkodowania za szkodę pośrednią poniesioną przez pracodawcę w wyniku wypłaty świadczenia za okres niezdolności do pracy jego pracownika, pojawia się pytanie, czy na podstawie art. 85 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 niemiecki pracodawca może wstąpić w prawo swojego pracownika lub nawet wystąpić z bezpośrednim roszczeniem odszkodowawczym do osoby trzeciej, w tym przypadku do ubezpieczyciela osoby odpowiedzialnej za wystąpienie i skutki zdarzenia wywołującego szkodę.
- 17 Trybunał dokonał wykładni art. 93 ust. 1 rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r., który swą treścią odpowiada artykułowi 85 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004, w dwóch orzeczeniach, C-397/96 i C-428/92, lecz w ocenie sądu odsyłającego nie odpowiedziano w tych orzeczeniach na pytanie, czy można uznać, że pracodawca ma regres z tytułu świadczeń jako instytucja odpowiedzialna za wypłatę świadczeń, jeśli w państwie członkowskim, w którym doszło do szkody, poszkodowany nie może dochodzić takiego odszkodowania, to znaczy nie istnieje podstawa prawna dochodzenia tego rodzaju odszkodowania.
- 18 Aktualnie Trybunał rozpatruje sprawę numer C-7/24, w ramach której duński sąd we wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym występuje o wykładnię art. 85 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004. Z treści tego wniosku, opublikowanego w formie dokumentu roboczego, wynika, że postępowanie główne z tamtego wniosku jest podobne do postępowania głównego z niniejszego wniosku. Istotną różnicą jest to, że stroną skarżącą w tamtej sprawie są niemieckie publicznoprawne zakłady ubezpieczeń emerytalnych (prawnie zobowiązane instytucje zabezpieczenia społecznego), podczas gdy w sprawie toczącej się przed chorwackim sądem stroną skarżącą jest pracodawca osoby poszkodowanej. Stroną pozwaną jest, tak jak i w niniejszej sprawie przed chorwackim sądem, duński zakład ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. W tamtym wniosku także pada pytanie o to, czy przepisy prawa materialnego państwa członkowskiego, w którym wystąpiła szkoda, mogą ograniczyć roszczenie regresowe przysługujące zobowiązanej instytucji zabezpieczenia społecznego w przypadku, gdy świadczenia z zabezpieczenia społecznego, których zwrotu się dochodzi, nie są tożsame lub przynajmniej nie są porównywalne pod względem charakteru z roszczeniem, które poszkodowany mógłby odzyskać na podstawie tych przepisów prawa materialnego (punkt 58 wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym w sprawie C-7/24).

VI. Pytanie prejudycjalne

W świetle powyższego Visoki trgovački sud Republike Hrvatske (apelacyjny sąd gospodarczy Republiki Chorwacji), jako sąd drugiej instancji w niniejszej sprawie, na podstawie art. 19 ust. 3 lit. b) Traktatu o Unii Europejskiej i art. 267 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, stwierdza, że istnieje potrzeba zwrócenia się do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z następującym pytaniem prejudycjalnym:

Czy art. 85 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego należy interpretować w ten sposób, że do tego, aby pracodawcy, jako instytucji zobowiązanej do wypłaty świadczeń, przysługiwało roszczenie regresowe z tytułu świadczenia na wypadek choroby wypłaconego pracownikowi z tytułu szkody powstałej na skutek zdarzeń zaistniałych na terytorium innego państwa członkowskiego, wobec osoby trzeciej zobowiązanej do wynagrodzenia szkody lub wobec jej ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej, konieczne jest istnienie podstawy prawnej do żądania tego rodzaju odszkodowania w państwie członkowskim, w którym wystąpiła szkoda?

Zagrzeb, 3 kwietnia 2024 r.

[...]

Załączniki:

- kopia wyroku pierwszej instancji, apelacji i istotnych fragmentów akt sądu pierwszej instancji
- kopia wyroku Rev-x 1048/13–2 z dnia 18 marca 2014 r.

[...]