



Sygn. akt I PSKP 30/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący)

SSN Jarosław Sobutka

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa J. W.
przeciwko J. Spółce Akcyjnej z siedzibą w J.
o odszkodowanie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 kwietnia 2023 r.,
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Rybniku
z dnia 29 czerwca 2021 r., sygn. akt IV Pa 15/21,

1. oddala skargę kasacyjną;

2. nie obciąża powoda kosztami postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Jastrzębiu-Zdroju IV Wydział Pracy wyrokiem z dnia 22 lutego 2021 r. oddalił powództwo J. W. przeciwko J. Spółce Akcyjnej z siedzibą w J. o odszkodowanie i odstąpił od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanej.

Sąd Rejonowy ustalił, że Powód zatrudniony był u strony pozwanej na stanowisku elektromontera w oddziale elektrycznym dołowym na K.. W dniu wypadku powód zatrudniony był na zmianie A w oddziale elektrycznym ścianowym ED1-K. W tym dniu powód był przodowym dwuosobowego zespołu pracowników, którego zadaniem było dopilnowanie przebudowy przenośnika podścianowego w zakresie elektrycznym oraz utrzymanie urządzeń elektrycznych w sprawności w trakcie prowadzonych prac na tej zmianie. Na skutek wypadku powód doznał złamania podudzia, urazu nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie podudzia, złamania nasady dalszej kości udowej, urazu mięśni na poziomie podudzia. Konsekwencją wyżej wskazanych urazów była amputacja kończyny lewej dolnej. Powód od 17 kwietnia 2016 r. do 13 maja 2016 r. leczony był w Szpitalu w S.. Powód na skutek wypadku przy pracy został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. W związku z amputacją lewej kończyny dolnej powodowi do funkcjonowania niezbędna jest proteza. Powód w lipcu 2017 r. miał wykonaną protezę, jednakże w okresie użytkowania okazało się, że nie jest ona dla powoda odpowiednia. Z uwagi na powyższe powód w grudniu 2017 r. zmuszony był ponownie zakupić nową protezę. Powód poniósł wydatki w związku z zakupem leków w kwocie 2.015,18 zł, w związku z zabiegami fizjoterapeutycznymi w kwocie 3.700 zł, koszty poniesione w związku z zakupem pierwszej protezy opiewają na kwotę 9.100 zł, natomiast tytułem zwrotu kosztów wykonania drugiej protezy na kwotę 16.180 zł. Część ceny wykonania protez została sfinansowana przez Ośrodek Pomocy Społecznej w R., a zatem koszty poniesione przez powoda były niższe niż ceny protez. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS stwierdzono u powoda 65% trwałego uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy i decyzją ZUS z 7 grudnia 2017 r. powód otrzymał z ZUS jednorazowe odszkodowanie na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w kwocie 52.585 zł. Sąd I instancji wziął pod uwagę, że powód otrzymał bezspornie tytułem jednorazowego odszkodowania ww. kwotę, która w całości pokryła wydatki poniesione przez powoda w związku ze skutkami wypadku przy pracy i wywołanego nim uszczerbku na zdrowiu. Sąd Rejonowy podkreślił, że powód nie wykazał jakichkolwiek innych wydatków, na które zużyłby środki pieniężne z ww. jednorazowego odszkodowania.

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku 7 stycznia 2010 r. o sygn. akt II PK 132/09 i wskazał, iż powód otrzymał łącznie wyższe odszkodowanie z tytułu ustawy wypadkowej, niż wynosiła szkoda, której naprawienia dochodzi w niniejszym procesie. Nie sposób zatem przyjąć w warunkach subsydiarności odpowiedzialności pracodawcy za skutki wypadku, iż została jeszcze jakaś szkoda nieobjęta wypłaconym z ZUS jednorazowym odszkodowaniem, której pokrycie wymagałoby uzupełnienia przez pozwanego pracodawcę. Całość szkody majątkowej dochodzonej i wykazywanej przez powoda została naprawiona w ramach jednorazowego odszkodowania z tytułu ustawy wypadkowej.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Jastrzębiu - Zdroju IV Wydziału Pracy z dnia 22 lutego 2021 r. wniósł powód J. W., zaskarżając wyrok w części i zarzucając mu sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c. oraz naruszenie przepisu prawa materialnego tj. art. 444 § 1 k.c. Powód domagał się zmiany zaskarżonego orzeczenia i zasądzenia od strony pozwanej kwoty w wysokości 15.477,50 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 11 kwietnia 2018 r., zasądzenie od pozwanej kosztów zastępstwa adwokackiego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy w Rybniku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 29 czerwca 2022 r. oddalił apelację i odstąpił od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego za II instancję. Sąd Okręgowy wskazał, że Sąd I instancji przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, prawidłowo zastosował obowiązujące przepisy prawa procesowego i materialnego i w rezultacie wydał słuszny wyrok. Sąd w Okręgowy w całej rozciągłości podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, a jego ustalenia przyjął za własne. Zdaniem Sądu II instancji słusznie przyjął Sąd Rejonowy, iż w sytuacji, gdy całość szkody dochodzonej i wykazywanej przez powoda została naprawiona w ramach odszkodowania z ustawy wypadkowej, to brak jest uzasadnienia dla roszczeń powoda dochodzonych na drodze cywilnoprawnej.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego w Rybniku z dnia 29 czerwca 2022 r. wniósł powód, domagając się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Rybniku przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego jako części kosztów procesu lub o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie apelacji od wyroku Sądu I Instancji w całości oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda również kosztów postępowania kasacyjnego w niniejszej sprawie, oraz o rozpoznanie sprawy na rozprawie, jako że występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne.

Skargę kasacyjną oparto na naruszeniu przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 444 § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, iż przy określeniu wysokości odszkodowania z art. 444 § 1 k.c. musi być brana pod uwagę wysokość jednorazowego odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu uzyskanego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w sytuacji, gdy brak podstaw do zaliczania wypłaconego poszkodowanemu odszkodowania z ubezpieczenia społecznego na pokrycie kosztów leczenia wynikłych z uszkodzenia ciała zwłaszcza bez uprzedniej oceny, jaka część wypłaconej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwoty miałaby pełnić funkcję zadośćuczynienia za krzywdę należnego z mocy art. 445 § 1 k.c., oraz na podstawie naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a wynikające z naruszenia art. 387 § 2¹ k.p.c. i 378 § 1 k.p.c. poprzez uchylenie się od rozpoznania zarzutów apelacji powoda i wadliwe uzasadnienie wyroku wynikające z uchylenia się od wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia i oceny prawnej poszczególnych zarzutów apelacyjnych i ograniczenie się wyłącznie do stwierdzenia, że Sąd I Instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a zastosował obowiązujące przepisy prawa procesowego i materialnego, a Sąd rozpoznający apelację przyjmuje ustalenia Sądu I Instancji za własne, zwłaszcza w przedmiocie tego, że całość szkody wywołana urazem powoda z wypadku przy pracy pokryta została przez świadczenie wypłacone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a to w sytuacji, gdy ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I Instancji zostały w apelacji zakwestionowane. Strona skarżąca wskazała, że dokonana przez Sąd II Instancji

ocena wyroku Sądu I Instancji nie jest możliwa do kontroli w kontekście uzasadnienia wyroku, które sprowadza się prawie wyłącznie do wykazania, że wyrok Sądu I Instancji jest słuszny. Poza tym skarżący, podtrzymując argumentację, wskazał, że prezentowana przez Sąd II Instancji ocena (poprzez aprobatę stanowiska Sądu I Instancji) w rzeczywistości zmierza do przyjęcia linii orzeczniczej, w której wykluczona zostałaby możliwość dochodzenia przez poszkodowanego z wypadku przy pracy innych roszczeń (w oparciu o przepisy kodeksu cywilnego) niż te, które mogą być zrealizowane na podstawie przepisów ustawy wypadkowej. Takie zaś stanowisko oznaczałoby powrót do uregulowań, które zostały przez ustawodawcę wyeliminowane już w roku 1990, kiedy to uchylono w ustawie z roku 1975 art. 40 zakazujący dochodzenie roszczeń innych niż przewidywane tą ustawą.

Strona pozwana nie złożyła odpowiedzi na skargę kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna.

Przede wszystkim nie doszło do naruszenia wskazanych w skardze przepisów prawa procesowego. Sąd Okręgowy nie naruszył art. 378 § 1 k.p.c., ponieważ jego obowiązki ocenia się przez pryzmat przedmiotu sporu. W analizowanym przypadku chodziło bowiem o to, czy kwota otrzymanego świadczenia z ZUS przez powoda – w wysokości 52.582 zł - zrekompensowała dochodzoną i wykazywaną przez niego w postępowaniu szkodę. Z tego ostatniego punktu widzenia, zwłaszcza gdy Sąd odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie musi koncentrować się odrębnie na każdym zarzucie apelacji. Wystarczające jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 października 2018 r., I CSK 608/17, LEX nr 2561619; z dnia 22 sierpnia 2018 r., III UK 119/17, LEX nr 2542602; z dnia 11 kwietnia 2018 r., II PK 20/17, LEX nr 2509624; z dnia 4 kwietnia 2018 r., V CSK 266/17, LEX nr 2522952). Tak też było w sprawie, co

eliminuje skuteczność zarzutu podniesionego w skardze. Art. 378 § 1 k.p.c. jest właściwą podstawą zarzutu do kontroli postępowania w drugiej instancji, jednak jego wartość również jest względna. Chodzi bowiem o wpływ na wynik sprawy. Warunkiem uwzględnienia takiego zarzutu jest więc wskazanie w skardze konkretnego (indywidualnego) zarzutu apelacji, który nie został rozpoznany lub został rozpoznany niewłaściwie, oraz wykazanie wpływu tej wadliwości na wynik sprawy, czyli na zastosowanie prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). Niestety zarzut przedmiotowej skargi tego nie czyni, gdyż nie przedstawia takiego zarzutu i nie wykazuje wymaganej zależności.

Poza tym wynikający z art. 378 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji oznacza zarówno zakaz wykraczania przez Sąd drugiej instancji poza te granice, jak i nakaz wzięcia pod uwagę i rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2010 r., I PK 33/10, OSNP 2011 nr 23-24, poz. 293). Nie może zatem umknąć uwadze to, że powód składając apelację, znacząco ograniczył swoje żądanie, wnosząc o zasądzenie od strony pozwanej kwoty w wysokości 15.477,50 zł, podczas gdy pierwotnie domagał się kwoty w wysokości 30.995,18 zł. Jednocześnie czyniąc w apelacji zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, polegające na nieuzasadnionym przyjęciu, iż kwota tytułem jednorazowego odszkodowania pokryła wszelkie wydatki powoda związane ze skutkami wypadku przy pracy i wywołanego nim uszczerbku na zdrowiu, naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c. oraz naruszenie przepisu prawa materialnego tj. art. 444 § 1 k.c. Stanowisko zaprezentowane przez Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rybniku, w którym sąd wskazał, że odszkodowanie wypłacone przez ZUS jest przeznaczone na pokrycie kosztów i wydatków związanych z uszczerbkiem na zdrowiu, na pokrycie kosztów związanych z uszkodzeniem ciała a kwota jednorazowego odszkodowania, jaką powód otrzymał na podstawie ustawy wypadkowej, w całości pokryła koszt wykonania protez, wydatków na leki oraz zabiegi fizjoterapeutyczne pozostaje trafne, choć można byłoby je bardziej wnikliwie uzasadnić.

W przedmiotowej sprawie nie doszło również do naruszenia przez Sąd II instancji art. 387 § 2¹ k.p.c. Nie każde bowiem uchybienie w zakresie konstrukcji uzasadnienia (sądu drugiej instancji) może stanowić podstawę dla skutecznego podniesienia zarzutu kasacyjnego, lecz tylko takie, które uniemożliwia Sądowi Najwyższemu przeprowadzenie kontroli prawidłowości orzeczenia. Natomiast według art. 387 § 2¹ pkt 1 i 2 k.p.c., wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, o ile tych ustaleń nie zmienił albo nie uzupełnił, jak ma to miejsce w rozpoznawanej sprawie. Tak samo wyjaśnienie podstawy prawnej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne oceny sądu pierwszej instancji. Sąd drugiej instancji nie ma więc obowiązku powielania wywodów uzasadnienia sądu pierwszej instancji, wystarczy, że się na nie aprobująco powoła (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2022 r., I CSK 4037/22, LEX nr 3488872).

Skarga kasacyjna okazała się nieuzasadniona, ponieważ w niniejszej sprawie Sąd drugiej instancji zinterpretował i zastosował art. 444 § 1 k.c. w sposób zbieżny z dotychczasowym orzecznictwem Sądu Najwyższego, które obecny skład w pełni podziela. Na marginesie zasadniczych rozważań dbałość o dobro pracownika ma przejawiać się nie tylko należyтым wykonywaniem przez zatrudniającego swoich obowiązków, ale również przedsięwzięciu starań wykraczających poza nie, tak aby pracownik w danej sytuacji nie poniósł szkody (T. Kuczyński (w:) Z. Kuboń, T. Kuczyński, Z. Masternak, H. Szurgacz, Prawo pracy. Zarys wykładu, Warszawa 2005, s. 173, postanowienie SN z dnia 16 września 1999 r., I PKN 331/99, Prokuratura i Prawo 2000 nr 5, poz. 29).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2018 r., sygn. akt I PK 169/17 otrzymane przez poszkodowanego w wypadku przy pracy jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego, które zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała, obniża wysokość odszkodowania dochodzonego uzupełniająco od pracodawcy (art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c.), ale nie wpływa na ocenę wysokości "odpowiedniej sumy" zasądzanej tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.). Tak więc w pierwszej kolejności jednorazowe odszkodowanie należy uwzględnić przy ustaleniu

wysokości odszkodowania, gdy zostało ono przeznaczone na pokrycie kosztów wynikłych z wypadku. Uwzględnienie to może być sprowadzone do prostego odliczenia otrzymanego jednorazowego odszkodowania od wysokości poniesionej szkody. Należy więc ustalić zgodnie z art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c. "wszelkie koszty wynikłe z uszkodzenia ciała (rozstroju zdrowia)" i ocenić, w jakim zakresie zostały one zaspokojone jednorazowym odszkodowaniem. Taki sposób ustalenia odszkodowania jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W szczególności w wyroku z dnia 7 czerwca 1976 r., IV CR 147/76 (OSNCP 1977 nr 5-6, poz. 89), Sąd Najwyższy przyjął, że odszkodowanie należne według prawa cywilnego oblicza się - w sytuacji, gdy zostały wypłacone świadczenia związane z wypadkiem przy pracy, poszkodowany zaś przyczynił się do powstania szkody - w ten sposób, że obliczone według prawa cywilnego odszkodowanie zmniejsza się o sumy wypłacone na podstawie przepisów o wypadkach przy pracy, a od kwoty w taki sposób określonej odejmuje się kwotę odpowiadającą stopniowi przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody.

Natomiast, co do zasady, nie ma podstaw do obniżenia zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu (art. 445 § 1 k.c.) o otrzymane z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie, jeżeli zostało ono zużyte na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała, co spowodowało zmniejszenie odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.), ponieważ taka przede wszystkim jest funkcja jednorazowego odszkodowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2005 r., I PK 253/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 73). Zgodnie z tym wyrokiem, otrzymane przez poszkodowanego świadczenie odszkodowawcze z ubezpieczenia społecznego (jednorazowe odszkodowanie) należy uwzględniać przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje doznaną krzywdę. Otrzymane przez poszkodowanego świadczenie z ubezpieczenia społecznego należy także uwzględniać przy ocenie wysokości zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 1969 r., I PR 224/69, OSNCP 1970 Nr 6, poz. 111). Nie ma jednak przesłanek do takiego uwzględnienia, jeżeli wypłacone z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie zostało w całości zużytkowane na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała (pokrycie szkody

majątkowej)), a przez to w całości uwzględnione przy umniejszeniu należnego odszkodowania z art. 444 k.c. W każdym razie, w takiej sytuacji otrzymanie jednorazowego odszkodowania powinno mieć bardzo niewielki wpływ na ocenę wysokości "odpowiedniej sumy" należnej z tytułu zadośćuczynienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I PK 272/16, LEX nr 2358813).

Podsumowując, jednorazowe odszkodowanie należne ubezpieczonemu z ustawy wypadkowej nie podlega prostemu odliczeniu od zadośćuczynienia pieniężnego przysługującego poszkodowanemu na podstawie prawa cywilnego. Odszkodowanie to powinno być natomiast wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jeżeli nie zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów i wydatków związanych z uszczerbkiem na zdrowiu (czyli szkody majątkowej), co nie jest jednoznaczne z mechanicznym zmniejszeniem sumy zadośćuczynienia o kwotę wypłaconą tytułem jednorazowego odszkodowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2019 r., I PK 68/18). W rozpoznawanej sprawie ustalenia wymagało, czy w związku z doznanymi podczas wypadku przy pracy uszkodzeniami ciała i rozstrojem zdrowia powód poniósł koszty zabiegów operacyjnych, koszty leczenia, rehabilitacji etc., które zrekompensował odszkodowaniem otrzymanym z ubezpieczenia społecznego. Wspomniane odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego, przeznaczone na pokrycie bieżących, zwiększonych wskutek wypadku potrzeb życiowych, powinno zostać zaliczone na poczet ewentualnego świadczenia odszkodowawczego z art. 444 § 1 k.c.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.), podstawą swego rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania kasacyjnego uczyniono art. 102 k.p.c.