

POSTANOWIENIE

Dnia 25 września 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki

SSN Renata Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa W. M.

przeciwko H. Sp. z o.o. w K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 25 września 2024 r.,

zażalenia strony pozwanej na wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu

z dnia 20 listopada 2023 r., sygn. akt III APa 11/22,

oddala zażalenie.

Robert Stefanicki Jarosław Sobutka Renata Żywicka

Powódka W. M. w pozwie z 20 października 2021 r. przeciwko H. Sp. z o.o. z siedzibą w K. domagała się zasądzenia od pozwanej na rzecz powódki kwoty 150.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną przez powódkę krzywdę, wobec choroby zawodowej, którą u niej stwierdzono, a także o ustalenie odpowiedzialności pozwanej wobec powódki za skutki z tytułu choroby zawodowej zaistniałej w wyniku pracy u pozwanej. Powódka wniosła też o nieobciążanie jej kosztami postępowania w jakimkolwiek zakresie.

W odpowiedzi na pozew pozwana spółka wniosła o oddalenie powództwa w całości, zawieszenie postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. z uwagi na fakt, że rozstrzygnięcie sprawy zależy od uprzedniej decyzji organu administracji publicznej - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

W toku sprawy pozwana sprecyzowała swoje stanowisko w ten sposób, że jeżeli okaże się, że w dniu wniesienia pozwu postępowanie przed ZUS-em toczyło się, bądź toczy, to wnosi o zawieszenie postępowania zgodnie z wnioskiem zawartym w odpowiedzi na pozew. W przeciwnym wypadku wnosi o oddalenie powództwa jako przedwczesnego.

Powódka przedstawiła przebieg postępowania przed organem rentowym i wyjaśniła, że na wysokość dochodzonych roszczeń składają się kwoty: 80.000,00 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, 70.000,00 zł odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia i diagnostyki oraz utraconym przez powódkę zarobkiem. Następnie powódka również zgłosiła wniosek o zawieszenie postępowania. Ostatecznie pozwany wniósł o oddalenie powództwa jako przedwczesnego.

W pozostałym zakresie strony podtrzymywały swoje stanowiska aż do zamknięcia rozprawy.

Wyrokiem z 22 lipca 2022 r., IV P 12/21, Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Zielonej Górze oddalił powództwo i zasądził od powódki W.M. na rzecz pozwanego H. Sp. z o.o. w K. kwotę 1.000,00 zł tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że orzeczeniem z 28 września 2017 r. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Poradnia Chorób Zawodowych Skóry - rozpoznał u powódki chorobę zawodową: alergiczne kontaktowe zapalenie skóry o etiologii zawodowej (poz. 18.1 wykazu chorób zawodowych). Jako miejsce zatrudnienia, w którym wystąpiło narażenie zawodowe stanowiące przyczynę zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, podano: H. Sp. z o.o., ul. [...], K.,

okres od 5 maja 2015 r. do 4 sierpnia 2017 r. Jako czynniki narażenia zawodowego stanowiące przyczynę choroby zawodowej na stanowisku laboranta podano: formaldehyd, siarczan amonowy, kleje, utwardzacze, żywice i emulsje.

Decyzją z 27 października Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krośnie Odrzańskim stwierdził u powódki chorobę zawodową, tj. alergiczne kontaktowe zapalenie skóry o etiologii zawodowej, wymienioną w poz. 18.1 wykazu chorób zawodowych. Decyzją z 27 lutego 2018 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wielkopolskim, po rozpatrzeniu odwołania pozwanej od ww. decyzji, utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję.

Wyrokiem z 20 czerwca 2018 r., II SA/Go 311/18, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wielkopolskim oddalił skargę pozwanej od powołanej decyzji. Wyrokiem z 29 czerwca 2021 r., II OSK 2872/18, Naczelny Sąd Administracyjny oddalił skargę kasacyjną spółki od wyżej wskazanego wyroku.

Powódka wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskami o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej oraz o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W obu sprawach Zakład wydał decyzje odmowne, które powódka zaskarżyła. W sprawach nie zapadły jeszcze prawomocne wyroki, a postępowanie jest na początkowym etapie.

Dnia 27 lipca 2018 r. powódka wystąpiła do Sądu Rejonowego w Zielonej Górze z wnioskiem o zaważanie do próby ugodowej wobec pozwanej, oznaczając żadaną kwotę 150 000 zł wraz z odsetkami, a w uzasadnieniu podając okoliczności związane z rozpoznaniem u powódki choroby zawodowej i podstawę prawną swoich żądań.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy w Zielonej Górze ustalił, że powództwo W. M. zasługiwało na oddalenie, jako przedwczesne.

Sąd Okręgowy wskazał, że w przypadku stwierdzenia u pracownika choroby zawodowej wywołanej czynnikami szkodliwymi obecnymi w miejscu zatrudnienia, pracownik ten może domagać się od pracodawcy świadczeń określonych w art. 444 § 1 k.c. (naprawienie szkody na osobie) oraz art. 445 § 1 k.c. (zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę). Zasady odpowiedzialności pracodawcy są

określone w przepisach art. 415 k.c. (odpowiedzialność na zasadzie winy *ex delicto*) lub art. 435 § 1 k.c. (odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu). Stosowanie tych przepisów możliwe jest dzięki zasadzie z art. 300 k.p., który stanowi, że w sprawach nieunormowanych przepisami prawa pracy do stosunku pracy stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił jednak, że powyższe roszczenia mają charakter uzupełniający, a odpowiedzialność pracodawcy uznać należy za subsydiarną wobec odpowiedzialności ubezpieczyciela publicznego.

Sąd Okręgowy podniósł, że stanowisko to jest ugruntowane w orzecnictwie. Zdaniem Sądu Najwyższego, pracownik nie może dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. przed rozpoznaniem jego roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów ustawy wypadkowej. Dopiero po rozpoznaniu jego prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu i renty inwalidzkiej na podstawie przepisów tej ustawy, może on dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. Świadczenia z ustawy wypadkowej są limitowane co do wysokości. Roszczenia o świadczenia uzupełniające, wywodzone z art. 444 k.c. w związku z art. 415 k.c., mogą być dochodzone przez pracownika tylko wówczas, gdy limitowane świadczenia przyznane mu na podstawie przepisów ustawy wypadkowej nie pokrywają całości kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Zasadniczo potrącenie świadczeń jest możliwe, jeżeli szkoda i korzyści majątkowe pochodzą z tego samego zdarzenia. Odnosząc tę zależność do potrącenia odszkodowania wypadkowego z odszkodowań cywilnoprawnych należy stwierdzić, że są one przyznawane z tytułu zdarzenia, które wyrządziło szkodę, mimo że jego ustawowe określenia różnią się. W ustawie wypadkowej jest to pojęcie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, zaś według prawa cywilnego zdarzeniem wyrządzającym szkodę może być czyn niedozwolony. Inaczej określana jest także szkoda, którą mogą one wywołać. Mimo jednak różnej kwalifikacji obu zdarzeń należy uznać ich faktyczną tożsamość (wyrok SN z 10 lutego 2021 r., sygn. akt I PSKP 7/21).

Sąd *meriti* zaznaczył, że w okolicznościach niniejszej sprawy trafne jest stanowisko, iż odpowiedzialność deliktowa pracodawcy za chorobę zawodową, na którą zapadł pracownik, jest odpowiedzialnością subsydiarną, w stosunku do odpowiedzialności instytucji ubezpieczeniowej (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych), która odpowiada w razie spełnienia warunków (przesłanek) z ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Pracownik poszkodowany na skutek choroby zawodowej uprawniony jest do dochodzenia roszczeń uzupełniających na podstawie przepisów prawa cywilnego, w zakresie szkód niepokrytych odszkodowaniem z ustawy wypadkowej (wyrok SA w Katowicach z 19 października 2018 r., III APa 56/17; wyrok SA w Gdańsku z 24 kwietnia 2018 r., III APa 1/18).

Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszej sprawie ustalono, że powódka wystąpiła do ZUS-u z wnioskami o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu długotrwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem choroby zawodowej oraz o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy W związku z chorobą zawodową. W obu sprawach Zakład wydał decyzje odmowne, które powódka zaskarżyła przed wniesieniem rozpatrywanego tu powództwa. Jednak obie sprawy nie zostały jeszcze rozstrzygnięte przez tutejszy sąd, wobec czego nie można uznać, że decyzje te są ostateczne (prawomocne). Bezspornie więc nie doszło do zakończenia postępowań przez Zakładem z udziałem powódki w przedmiocie świadczeń kompensujących skutki choroby zawodowej, na którą zapadła w związku z zatrudnieniem u pozwanej.

To czyni w ocenie Sądu pierwszej instancji powództwo przedwczesnym, wskutek czego uzasadnione było jego oddalenie. Zawieszenie postępowania mogło nastąpić w przedmiotowej sprawie jedynie na zgodny wniosek stron, który ostatecznie nie został zgłoszony zgodnie przez obie strony.

Sąd Okręgowy podkreślił, że sam fakt istnienia choroby zawodowej ustalono na podstawie dokumentów obrazujących przebieg postępowań administracyjnego i sądowno-administracyjnego w tym przedmiocie. Większość pozostałych dowodów przedłożonych przez powódkę - dotyczących np. rozmiarów krzywdy i szkody - nie była istotna dla rozpoznania sprawy, skoro powództwo podlegało oddaleniu co do samej istoty jako przedwczesne. Sąd pierwszej instancji zaznaczył przy tym, że

przesłanką oddalenia powództwa nie był podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia roszczeń. Wskazał w tej kwestii, że zgodnie z art. 442¹ § 3 k.c., w razie wyrządzenia szkody na osobie, przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. W niniejszej sprawie początkiem biegu przedawnienia jest miarodajne i autorytatywne orzeczenie kompetentnej placówki medycznej, która dokonała rozpoznania występującego schorzenia i zakwalifikowała je jako chorobę zawodową (por. wyrok SN z 25 marca 2014 r., I PK 213/13). Choroba powódki została stwierdzona orzeczeniem Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy z 28 września 2017 r. Od tej daty należy liczyć 3-letni termin przedawnienia. Został on jednak przerwany wnioskiem z 27 lipca 2018 r. o zawezwanie do próby ugodowej. Wniosek zawiera precyzyjne określenie żądania i okoliczności, z których to żądanie wynika, zatem skutecznie przerwał bieg przedawnienia. Sąd Okręgowy wskazał, że biorąc pod uwagę, że koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego (art. 118 k.c.), a więc na 31 grudnia 2021 r., powództwo zostało wytoczone w terminie.

Mając jednak na względzie jego przedwczesność Sąd pierwszej instancji orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Wyrokiem z dnia 20 listopada 2023 r., III APa 11/22 Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu po rozpoznaniu apelacji powódki uchylił zaskarżony wyrok w punkcie I oraz II i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Zielonej Górze, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że Sąd pierwszej instancji nie orzekł merytorycznie o żądaniu powódki, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu, a nadto w sprawie należy przeprowadzić postępowanie dowodowe w całości.

Powódka dochodziła w niniejszej sprawie dwóch roszczeń: kwoty 80.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz kwoty 70.000 zł tytułem odszkodowania w związku z poniesionymi kosztami leczenia i diagnostyki oraz utraconym przez powódkę zarobkiem. Swoje roszczenia wiązała ze stwierdzeniem

u niej decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie Odrzańskim z 27 października 2017 r. choroby zawodowej, tj. alergicznego kontaktowego zapalenie skóry o etiologii zawodowej, wymienionej w poz. 18.1 wykazu chorób zawodowych. Sąd Apelacyjny wskazał, że roszczenia powódki oparte są o przepis art. 444 § 1 k.c. i art. 445 § 1 k.c. i przesłanką merytoryczną jaka winna zajść w przypadku dochodzenia tych roszczeń nie jest prawomocne zakończenie postępowania w przedmiocie jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia społecznego dochodzonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U z 2022 r., poz. 2189). Sąd odwoławczy podniósł, że nie można zaaprobować stanowiska Sądu pierwszej instancji, że postępowanie w przypadku trwania procesu o jednorazowe odszkodowanie (obecnie już przed Sądem), nie może zostać zawieszone w przypadku braku zgody obu stron. Zgodnie z treścią art. 177 § 1 pkt. 1 k.p.c. sąd może zawiesić postępowanie z urzędu jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego. W oparciu o ten przepis Sąd Okręgowy miał możliwość zawieszenia postępowania w sprawie do czasu prawomocnego zakończenia postępowania o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy.

Jednocześnie przed zawieszeniem postępowania w sprawie Sąd winien przeprowadzić postępowanie dowodowe w całości w oparciu o dowody zgłoszone przez strony na okoliczności związane z dochodzonymi roszczeniami. W przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji takiego postępowania dowodowego nie przeprowadził. Sąd Apelacyjny wskazał, że w ukształtowanym przez lata orzecznictwie Sądu Najwyższego ostatecznie przyjmuje się, że jednorazowe odszkodowanie należne z ubezpieczenia społecznego, które w całości zostało zużyte na pokrycie kosztów wynikających z uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, obniża wysokość odszkodowania dochodzonego uzupełniająco od pracodawcy (art. 444 § 1 k.c. zdanie pierwsze) ale co do zasady nie wpływa na ocenę wysokości „odpowiedniej sumy” zasądzonej tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.).

Zatem w przypadku dochodzenia zarówno odszkodowania jak i zadośćuczynienia w pierwszej kolejności jednorazowe odszkodowanie należy uwzględnić przy ustaleniu wysokości odszkodowania, gdy zostało ono przeznaczone na pokrycie kosztów wynikłych na skutek powstania choroby zawodowej. Należy więc ustalić zgodnie z treścią art. 444 § 1 k.c. wszelkie koszty i wydatki jakie powódka poniosła w związku z uszkodzeniem ciała czy rozstrojem zdrowia poniesionym w związku z chorobą zawodową i następnie ocenić czy zostały one zaspokojone jednorazowym odszkodowaniem. W przypadku tego roszczenia przyznanie jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia społecznego ma znaczenie dla ostatecznej wysokości odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 444 § 1 k.c.

Przechodząc do roszczenia w przedmiocie zadośćuczynienia co do zasady nie ma podstaw do obniżenia wysokości zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu o otrzymane jednorazowe odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia społecznego, jeżeli zostało ono zużyte w całości na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała (rozstroju zdrowia), a więc na pokrycie szkody majątkowej, co spowodowało zmniejszenie odszkodowania z art. 444 § 1 k.c., ponieważ jednorazowe odszkodowanie przysługuje na pokrycie takich kosztów. W przypadku, gdy jednorazowe odszkodowanie nie zostało zużyte na pokrycie kosztów i wydatków wynikłych z doznanej choroby zawodowej to winno być wzięte pod uwagę przy określaniu wysokości odszkodowania z art. 444 § 1 k.c., a gdy takowe odszkodowanie nie jest dochodzone, ostatecznie winno być uwzględnione w wysokości zadośćuczynienia. W przypadku zadośćuczynienia nie powinno sprowadzać się ono do mechanicznego zmniejszenia zadośćuczynienia o wysokość otrzymanego jednorazowego odszkodowania (wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2019 r., I PK 68/18).

Sąd Apelacyjny podkreślił kompensacyjny charakter zadośćuczynienia, o którym mowa w art. 445 § 1 k.c. jako sposobu naprawienia szkody niemajątkowej, wyrażającej się krzywdą w postaci doznanych cierpień fizycznych i psychicznych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto jako niepodważalną zasadę, że poszkodowany powinien otrzymać zawsze pełne zadośćuczynienie (wyrok SN z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 131/03, OSNC 2005 Nr 2, poz. 4).

Suma pieniężna przyznana tytułem zadośćuczynienia ma być - zgodnie z art. 445 § 1 k.c. - odpowiednia. Przepis ten nie precyzuje zasad ustalania jej wysokości. Decydujące znaczenie ma tu rozmiar doznanej krzywdy, gdyż zadośćuczynienie ma na celu naprawienie szkody niemajątkowej, wyrażającej się doznaną krzywdą w postaci cierpień fizycznych i psychicznych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, iż nie dający się ściśle określić rozmiar krzywdy sprawia, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia zależy od oceny sądu. Ocena ta powinna uwzględniać całokształt okoliczności sprawy, nie wyłączając takich czynników jak rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych, ich nasilenie i czas trwania, nieodwracalność następstw wypadku, rodzaj wykonywanej pracy, szanse na przyszłość, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury. Sąd drugiej instancji podniósł, że z uwagi na to, że powódka dochodzi nie tylko zadośćuczynienia ale również odszkodowania, to jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego winno być w pierwszej kolejności „rozliczone” w kwocie odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 444 § 1 k.c.

Ponadto Sąd pierwszej instancji winien na podstawie dowodów zaoferowanych przez strony ustalić czy w związku z chorobą zawodową u powódki wystąpiła szkoda - rozstrój i zdrowia, uszkodzenie ciała, czy w związku z tym powódka poniosła koszty i wydatki oraz w jakiej wysokości. Dopiero po dokonaniu takich ustaleń Sąd winien ustalić czy ostatecznie otrzymane (lub nie) jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego zrekompensowało szkodę majątkową poniesioną przez powódkę. Sąd pierwszej instancji przy ponownym rozpoznaniu sprawy winien przesądzić rodzaj odpowiedzialności pozwanego, a zatem czy jest ona oparta o przepis art. 415 k.c. czy o przepis art. 435 § 1 k.c.

W konsekwencji powyższego, Sąd odwoławczy przyjął, że Sąd Okręgowy w rzeczywistości nie rozpoznał istoty sprawy, a nadto w sprawie należy przeprowadzić postępowanie dowodowe w całości, co stosownie do treści art. 386 § 4 k.p.c. determinowało uchylenie zaskarżonego orzeczenia oraz przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W zażaleniu od powyższego wyroku pozwana zarzuciła naruszenie: 1. art. 386 § 4 k.p.c. przez jego błędne zastosowanie i w konsekwencji uchylenie

wyroku Sądu Okręgowego podczas, gdy w przedmiotowej sprawie nie zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego; 2. art. 444 § 1 oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 6 § 1 k.p.c. przez ich błędną wykładnię prowadzącą do uznania, że pracownik może domagać się zadośćuczynienia oraz odszkodowania od pracodawcy bez wcześniejszego rozpoznania jego roszczeń przed ZUS, co może skutkować niezasadnym prowadzeniem postępowania przeciwko pracodawcy, podczas gdy prawidłowa wykładnia powyższych przepisów powinna prowadzić do wniosku, że odpowiedzialność pracodawcy ma charakter subsydiarny względem odpowiedzialności ZUS i zachodzi ona wyłącznie w przypadku, gdy roszczenia pracownika nie zostaną zaspokojone w drodze otrzymania jednorazowego odszkodowania z ZUS.

W uzasadnieniu zażalenia pozwana podniosła, że wyrok Sądu pierwszej instancji był prawidłowy. Sąd Okręgowy wyszedł ze słusznego przeświadczenia, że prowadzenie postępowania dowodowego, które może okazać się całkowicie bezcelowe, jest niezasadne. Z kolei rozumowanie Sądu Apelacyjnego może doprowadzić do całkowicie niepotrzebnego obciążenia wymiaru sprawiedliwości oraz zaangażowania stron procesu koniecznością prowadzenia długiego postępowania dowodowego.

W ocenie pozwanej należy zatem poczekać na rozpoznanie roszczeń powódki przed ZUS, a dopiero następnie, w zależności od ich wyniku, poczekać na decyzję powódki w zakresie wytoczenia powództwa przeciwko byłemu pracodawcy. Z uwagi na powyższe Sąd Apelacyjny dopuścił się przede wszystkim naruszenia art. 386 § 4 oraz art. 6 § 1 k.p.c. co powinno doprowadzić do uchylenia wyroku Sądu Apelacyjnego.

W związku z powyższym żaląca się wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie jest bezzasadne.

W zażaleniu od wyroku Sądu Apelacyjnego żalący się zarzucił naruszenie przez ten Sąd art. 386 § 4 k.p.c., twierdząc, że w oparciu o art. 444 § 1 oraz art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 6 § 1 k.p.c. odpowiedzialność pracodawcy ma charakter jedynie subsydiarny względem odpowiedzialności organu rentowego i zachodzi ona wyłącznie w przypadku, gdy roszczenia pracownika nie zostaną zaspokojone w drodze otrzymania jednorazowego odszkodowania z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Twierdzenia żalącego nie są uzasadnione.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. Stosownie natomiast do treści art. 445 § 1 k.c. w wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

W wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., I PK 243/14 (OSNP 2017 nr 6, poz. 67) Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że dopuszczalne jest dochodzenie przez pracownika od pracodawcy roszczeń uzupełniających z tytułu wypadku przy pracy, opartych na przepisach prawa cywilnego (w tym art. 444 k.c. i art. 445 k.c.).

Poglądy wyrażane w doktrynie potwierdzają powyższą tezę.

Podnosi się, że nie ma przeszkód w dochodzeniu roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wykonywaniem pracy, w pierwszej kolejności na podstawie prawa cywilnego, przed wszczęciem sprawy o świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Niekiedy może być to podstawowy sposób, w jaki poszkodowany może uzyskać przysługujące mu świadczenia. Wydanie decyzji przez ZUS w zakresie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego nie można traktować jako sprawy prejudycjalnej, bez której sąd cywilny nie może orzec o

roszczeniach cywilnoprawnych. Sąd cywilny nie jest [...] związany decyzją ZUS w sprawie przyznanych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, nie może on jednak nie brać ich pod uwagę. Kwoty wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych wpływają [...] na rozmiar szkody majątkowej i niemajątkowej, która może w ten sposób zostać wyrównana w części lub nawet w całości (zob. W. Witoszko, Odpowiedzialność pracodawcy za skutki choroby zawodowej - samodzielny czy uzupełniający charakter odpowiedzialności cywilnej - procesowe konsekwencje odpowiedzialności za skutki choroby zawodowej. Glosa do wyroku SN z dnia 2 października 2008 r., I PK 57/08, OSP 2011 nr 9, s. 90). Podobne stanowisko wyrażane jest także w orzecznictwie.

Tymczasem wykładnię wskazanych wyżej przepisów przeprowadzoną przez Sąd Okręgowy zdeterminował pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 155/98 (OSNAPIUS 1999 nr 15, poz. 495), zgodnie z którym cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy ma charakter uzupełniający, a pracownik nie może dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. przed rozpoznaniem jego roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (materię tę regulują obecnie przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Powyższy pogląd nie jest jednak utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Przeciwnie, ma odosobniony charakter, zaś Sąd Najwyższy w obecnym składzie poglądu tego nie aprobuje. Już w wyroku z dnia 19 maja 1969 r., II PR 159/69 (OSNCP 1970 nr 4, poz. 64) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że orzeczenia organów rentowych w zakresie inwalidztwa powypadkowego nie wiążą sądu powszechnego. Dlatego też nawet stwierdzenie przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa (KIZ) braku podstaw do zaliczenia pracownika do którejkolwiek grupy inwalidzkiej nie przesądza o tym, że może on być inwalidą z wypadku w zatrudnieniu w stopniu niższym od wymaganego do uznania go za inwalidę III grupy. Dotyczy to wszystkich wypadków, gdy utrata zdolności do pracy zarobkowej jest niższa niż 45%, co jednak nie usprawiedliwia wniosku, że wówczas szkoda w

rozumieniu art. 161 § 2 k.z. nie istnieje i że roszczenie o jej wyrównanie przez rentę jest nieuzasadnione. Sąd Najwyższy podkreślił również, że istotną przesłanką warunkującą przyznanie poszkodowanemu odpowiedniej renty uzupełniającej z art. 161 § 2 k.z. (w obecnym stanie prawnym art. 444 § 2 k.c.) jest jedynie wykazanie szkody, polegającej na utracie w całości lub części zdolności do pracy zarobkowej lub na zmniejszeniu widoków powodzenia w przyszłości i to bez względu na to, czy szkoda ta może być oceniana jako znaczna, czy też niewielka. Rozmiar szkody będzie wpływał tylko na wysokość ewentualnej renty, która winna być odpowiednia.

W wyroku z dnia 8 czerwca 1994 r., II PRN 3/94 (OSNAPiUS 1994 nr 5, poz. 87) Sąd Najwyższy uznał z kolei, że inwalidztwo II grupy, wywołane schorzeniami samoistnymi, nie wyłącza dochodzenia renty uzupełniającej (art. 444 § 2 k.c.) z tytułu występującego obok niego inwalidztwa III grupy spowodowanego chorobą zawodową. Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadek przy pracy jest bowiem całkowicie odrębna od tej, którą ponosi Zakład Ubezpieczeń Społecznych na mocy ustawy wypadkowej. Odmienne są zasady i zakres tej odpowiedzialności - w przeciwieństwie do odpowiedzialności organu, odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy nie jest w żaden sposób limitowana i jej zakres jest wyznaczany wielkością poniesionej przez pracownika szkody. Charakterystyczny jest jednocześnie relatywnie surowszy reżim dla dochodzenia uzupełniających roszczeń odszkodowawczych według Kodeksu cywilnego. W postępowaniu sądowym mającym na celu ustalenie cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy wykluczony jest jakikolwiek automatyzm. Wysokość ewentualnie zasądzanych przez sąd świadczeń powinna być dostosowana do konkretnych okoliczności oraz rozmiaru krzywdy doznanej przez konkretnego pracownika. Na ocenę rozmiaru poniesionej przez pracownika w wyniku wypadku przy pracy szkody co do zasady wpływ będą jednak miały uprzednio przez niego uzyskane świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zob. wyrok SN z 9 lipca 2015 r., I PK 243/14, OSNP 2017 nr 6, poz. 67).

Z powyższego wynika, że Sąd cywilny nie jest co prawda związany decyzją organu rentowego w sprawie przyznanych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, ale decyzja ta brana jest pod rozwagę przy orzekaniu. Niemniej

jednak w żadnym wypadku takiej decyzji nie można traktować jako sprawy prejudycjalnej, bez której sąd cywilny nie może orzec o roszczeniach cywilnoprawnych.

Rację ma zatem Sąd drugiej instancji twierdząc, że Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy, mylnie zakładając, że powódka powinna wyczerpać drogę postępowania sądowego w celu należnego jej "jednorazowego odszkodowania" z tytułu choroby zawodowej. Sama choroba zawodowa ubezpieczonej potwierdzona jest prawomocną decyzją Państwowego Inspektora Sanitarnego, a roszczenia powódki mają swoje źródło w tej chorobie. W związku z tym nie można także twierdzić, że jej roszczenie było przedwczesne z uwagi na niezakończone postępowanie o jednorazowe odszkodowanie i rentę wypadkową przeciwko ZUS.

Powołany przez Sąd Okręgowy wyrok SN z 10 lutego 2021 r., I PSKP 7/21 (LEX nr 3119717) nie wydaje się trafny. Należy zgodzić się jedynie z zawartą w nim tezą, że generalnie cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy (choroby zawodowej) ma charakter uzupełniający. Konieczne jest jednakże podkreślenie, że zasada ta nie ma charakteru bezwzględnego i kwalifikacja cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy uzależniona jest od sformułowanych roszczeń i podstawy faktycznej pozwu. Warto zwrócić uwagę, że niekiedy - z uwagi na charakter roszczenia (np. z tytułu zmniejszonych widoków powodzenia na przyszłość) – w sytuacji gdy wypadek przy pracy czy choroba zawodowa są niekwestionowane, kwota wypłaconego odszkodowania (która pokrywa tylko szkodę) w ogóle nie będzie uwzględniana przez Sąd. Podobnie może zdarzyć się w przypadku, gdy jednorazowe odszkodowanie należne z ubezpieczenia społecznego zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów wynikających z uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. W tym przypadku kwota otrzymanego jednorazowego odszkodowania z ZUS obniży wysokość odszkodowania dochodzonego uzupełniająco od pracodawcy (art. 444 § 1 k.c. zdanie pierwsze), ale co do zasady nie wpłynie na ocenę wysokości „odpowiedniej sumy” zasądzonej tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.). Sąd drugiej instancji słusznie podniósł, że z uwagi na to, że powódka dochodzi nie tylko zadośćuczynienia ale również odszkodowania, to jednorazowe odszkodowanie z

ubezpieczenia społecznego winno być w pierwszej kolejności „rozliczone” w kwocie odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 444 § 1 k.c.

W związku z powyższym należy podzielić stanowisko Sądu Apelacyjnego wyrażone w sentencji zaskarżonego postanowienia.

Z podanych względów Sąd Najwyższy w oparciu o art. 398¹⁵ § 1 w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[SOP]

[ał]