

## Uchwała z dnia 3 marca 2004 r., III CZP 2/04

*Sędzia SN Gerard Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)*

*Sędzia SN Marek Sychowicz*

*Sędzia SA Barbara Kurzeja*

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa "Bundesknappschaft" w B. przeciwko G. Polska Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W. o zapłatę, po rozstrzygnięciu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym w dniu 3 marca 2004 r., przy udziale prokuratora Prokuratury Krajowej Piotra Wiśniewskiego, zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Apelacyjny w Warszawie postanowieniem z dnia 11 września 2003 r.:

„Czy zagraniczna instytucja ubezpieczeń społecznych, na którą z mocy przepisów jej prawa krajowego przeszły roszczenia z tytułu poniesionych kosztów leczenia jest uprawniona do dochodzenia od ubezpieczyciela ubezpieczającego odpowiedzialność cywilną sprawcy szkody zwrotu takich kosztów w sytuacji gdy poszkodowany, który doznał szkody w Polsce został poddany leczeniu poza granicami Polski, na koszt tej instytucji ?”

podjął uchwałę:

**Zagraniczna instytucja ubezpieczeń społecznych, na którą – z mocy przepisów jej prawa krajowego – przeszły roszczenia z tytułu poniesionych kosztów leczenia, nie jest uprawniona, według prawa polskiego, do dochodzenia od ubezpieczyciela, który ubezpieczył odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego – sprawcy szkody, zwrotu takich kosztów, gdy poszkodowany uległ wypadkowi komunikacyjnemu na terenie Polski.**

### Uzasadnienie

Przebywający w Polsce Kazimierz S., obywatel Polski i Niemiec, mieszkający na stałe w Niemczech, kierując samochodem w dniu 1 czerwca 1997 r. uczestniczył w

wypadku drogowym, którego sprawcą był kierowca innego samochodu, ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w G. Polska – Towarzystwie Ubezpieczeń, S.A. w W. Leczenie obrażeń ciała doznanych w wypadku Kazimierz S. podjął w miejscu zamieszkania. Koszty leczenia w wysokości 28 022,64 marek niemieckich zostały pokryte przez stronę powodową – Federalny Cechowy Związek Górników w B. (Bundeskknappschaft), mający status ubezpieczyciela z zakresu ubezpieczeń społecznych. Powołując się na § 116 ust. 1 niemieckiego kodeksu socjalnego, który stanowi, że roszczenie o zwrot kosztów leczenia przechodzi na ubezpieczyciela w takim zakresie, w jakim ubezpieczyciel w związku ze szkodą zobowiązany był do świadczeń z zakresu ubezpieczenia społecznego, służących do naprawienia szkody, strona powodowa wystąpiła o zwrot poniesionych kosztów leczenia przeciwko ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej sprawcy wypadku.

Wyrokiem z dnia 26 września 2002 r. Sąd Okręgowy powództwo oddalił, powołując się na art. 31 § 1 ustawy z dnia 12 listopada 1965 r. – Prawo prywatne międzynarodowe (Dz.U. Nr 46, poz. 290 ze zm. – dalej: "p.p.m."), gdyż przyjął, że zdarzeniem, które zrodziło zobowiązanie, był wypadek drogowy zaistniały na terenie Polski. Z tego względu w sprawie ma zastosowanie prawo polskie, przyznające roszczenie o zwrot kosztów leczenia przyznaje wyłącznie poszkodowanemu (art. 444 k.c.). Sąd odwołał się także do uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 1982 r., III CZP 61/80 (OSNCP 1982, nr 11-12, poz. 161).

Rozpoznając apelację strony powodowej Sąd Apelacyjny przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości sformułowane na wstępie uchwały.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedstawione zagadnienie prawne sprowadza się do pytania dotyczącego aktualności uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 1982 r., III CZP 61/80, stwierdzającej, że zagraniczna instytucja ubezpieczeń społecznych, na którą z mocy przepisów jej prawa krajowego przechodzą roszczenia z tytułu poniesionych kosztów leczenia, nie jest uprawniona do dochodzenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę, według prawa polskiego zwrotu takich kosztów w sytuacji, gdy leczeniu na koszt tej instytucji został poddany poszkodowany, który uległ wypadkowi komunikacyjnemu w Polsce.

W uzasadnieniu uchwały podniesiono, że zgodnie z art. 31 § 1 p.p.m. zobowiązanie niewynikające z czynności prawnej podlega prawu państwa, w którym nastąpiło zdarzenie będące źródłem zobowiązania. Rozważając problem statusu deliktowego od strony przedmiotowej na gruncie art. 31 § 1 p.p.m. Sąd Najwyższy wskazał, że obejmuje on również ocenę kwestii dopuszczalności przenoszalności lub przejęcia na inne osoby fizyczne lub prawne roszczeń poszkodowanego z tytułu szkody na osobie wyrządzonej czynem niedozwolonym. Sama zatem okoliczność leczenia i wyłożenia kosztów nie może być oderwana od zdarzenia będącego źródłem zobowiązania, którym jest delikt zaistniały w Polsce, a nie fakt poniesienia kosztów leczenia.

Analizując problem zakresu statusu deliktowego na gruncie art. 31 § 1 p.p.m. od strony podmiotowej wskazano, że natura roszczeń zwrotnych zakładu ubezpieczeń społecznych – jako osoby trzeciej – jest przyczynowo związana ze statusem deliktu. Roszczenia regresowe są roszczeniami wtórnymi, zależnymi, w związku z czym – z punktu widzenia łączników przewidzianych w prawie międzynarodowym prywatnym – nie są prawnie samoistne. Ocena dopuszczalności dochodzenia zwrotu kosztów leczenia poniesionych przez zagraniczną instytucję ubezpieczeń społecznych musi być więc dokonana na gruncie prawa polskiego, które nie przewiduje roszczenia regresowego zakładu ubezpieczeń społecznych z tytułu poniesionych kosztów leczenia. Gdyby nawet taka możliwość była przewidziana, to skorzystanie z niej przez zagraniczną instytucję ubezpieczenia społecznego musiałoby wyraźnie wynikać z postanowień umowy międzynarodowej.

Sąd Najwyższy stwierdził również, że w świetle art. 1 § 1 p.p.m. stosunek prawny z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru cywilnoprawnego, co dotyczy również roszczeń regresowych, które – jak wskazano – nie mają charakteru samoistnego. W konsekwencji więc problemy uregulowane w zagranicznym prawie ubezpieczeń społecznych odnośnie do roszczeń zwrotnych zagranicznej instytucji o zwrot poniesionych wydatków na leczenie pozostają nie tylko poza zakresem statusu deliktowego z art. 31 § 1 p.p.m., lecz w ogóle poza prawem międzynarodowym prywatnym.

Rozważając problem aktualności omawianej uchwały należy w pierwszej kolejności rozważyć, czy trafne jest spostrzeżenie, że skoro stosunek prawny z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru stosunku cywilnoprawnego, lecz należy do dziedziny prawa publicznego, to roszczenie zwrotne instytucji

ubezpieczeń społecznych nie należy do sfery prawa prywatnego i w związku z tym pozostaje poza zakresem unormowań międzynarodowego prawa prywatnego. Poglądu tego nie można podzielić, gdyż wstąpienie w prawo zaspokojonego wierzyciela jest instytucją prawa prywatnego. Także wierzytelność wynikająca z czynu niedozwolonego ma charakter prywatnoprawny. Jeśli tak, to roszczenie zwrotne podmiotu, który wstąpił w prawo zaspokojonego wierzyciela, ma taki sam charakter. Okoliczność, że podmiotem tym jest instytucja ubezpieczeń społecznych nie zmienia tej oceny. W konsekwencji roszczenie zwrotne ma charakter cywilnoprawny i objęte jest przepisami prawa międzynarodowego prywatnego.

Uzasadnienie przedstawionego zagadnienia prawnego jednoznacznie wskazuje, że podstawowe znaczenie mają kwestie związane z określeniem zakresu statusu deliktowego na gruncie art. 31 § 1 p.p.m. W szczególności chodzi o to, czy w okolicznościach sprawy istotnie źródłem zobowiązania jest zdarzenie w postaci deliktu (wypadku komunikacyjnego), czy też otrzymanie przez poszkodowanego świadczeń leczniczych poza granicami Polski z zastrzeżonym tam ustawowo przejęciem prawa odzyskania kosztów tych świadczeń. Taką sugestię przedstawił Sąd Apelacyjny, podnosząc, że przyczynę choroby i leczenia poszkodowanego stanowił wypadek drogowy, jednakże przyczyną, dla której strona powodowa poniosła koszty leczenia, był jej własny obowiązek świadczenia wynikający z nawiązanego z mocy prawa, poza granicami Polski, stosunku ubezpieczenia. W konsekwencji – zdaniem Sądu Apelacyjnego – można przyjąć że zdarzeniem będącym źródłem zobowiązania w rozumieniu art. 31 § 1 p.p.m. jest zespół okoliczności faktycznych i prawnych, tj. otrzymanie przez poszkodowanego świadczeń leczniczych, zapłata za nie przez stronę powodową, a także przepisy prawa obcego kreujące stosunek ubezpieczenia społecznego i nakładające na ubezpieczyciela powinności pokrycia kosztów leczenia i przyznające ubezpieczycielowi roszczenie przeciwko sprawcy szkody o zwrot kwot wydatkowanych na leczenie. Gdyby uznać ten zespół okoliczności za „zdarzenie będące źródłem zobowiązania”, to zgodnie z art. 31 § 1 p.p.m. prawem właściwym dla oceny roszczenia strony powodowej, byłoby prawo obce.

Należy zauważyć, że taką wykładnię art. 31 § 1 p.p.m. przedstawił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 czerwca 1976 r., III CRN 73/76 (nie publ.), stwierdzając, że zakresem art. 31 § 1 p.p.m. objęte są nie tylko zobowiązania wynikające z czynów niedozwolonych, lecz również z innych zdarzeń niebędących

czynnościami prawnymi, w tym również zobowiązania powstałe z mocy prawa. Za takie zdarzenie z mocy prawa uznano fakt otrzymania przez poszkodowanego świadczeń leczniczych poza granicami Polski z zastrzeżonym tam ustawowo przejęciem prawa odzyskania kosztów tych świadczeń, a jeżeli zdarzenie to miało miejsce na terenie państwa obcego, podlega stosownie do art. 31 § 1 p.p.m. – ocenie prawa obowiązującego w tym państwie.

Tego stanowiska nie podzielił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 26 marca 1982 r., wskazując, że koszty leczenia poniesione przez poszkodowanego w następstwie wypadku komunikacyjnego tkwią w zdarzeniu, którym był ten wypadek, stanowiący czyn niedozwolony, i ten czyn – stosownie do art. 31 § 1 p.p.m. – stanowi zdarzenie będące źródłem zobowiązania. Fakt poniesienia kosztów leczenia nie może być uważany za samodzielne zdarzenie w rozumieniu art. 31 § 1 p.p.m., przesądzające właściwość prawa według miejsca tego zdarzenia, tj. prawa obcego.

Stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 12 czerwca 1976 r. spotkało się z krytyką doktryny. (...) Wysunięto przeciwko niemu dwa zasadnicze argumenty.

Zaspokojenie wierzyciela nie jest w przypadku środkiem nowego zobowiązania, a jedynie powoduje zmianę wierzyciela w już istniejącym stosunku prawnym, dlatego nie da się prawa właściwego dla subrogacji ustalić samodzielnie na podstawie art. 31 p.p.m. Ponadto brak samodzielności subrogacji na gruncie prawa materialnego powoduje, że podlega ona prawu właściwemu dla stosunków wchodzących w jej skład, tj. albo statutowi deliktowemu – w związku ze zmianą podmiotu wierzyciela deliktowej, albo *legis causae solutionis* – w związku celem tej operacji, którym jest zabezpieczenie prawa osoby trzeciej płacącej odszkodowanie.

Te argumenty przesądzają, że skoro subrogacja ustawowa nie jest źródłem nowego zobowiązania, a jedynie powoduje zmianę wierzyciela w już istniejącym stosunku prawnym, to nie jest możliwe samodzielne ustalenie prawa właściwego dla subrogacji na podstawie art. 31 § 1 p.p.m., a mechanizm subrogacji podlega prawu właściwemu dla stosunków wchodzących w jej skład. Jeżeli zatem w okolicznościach niniejszej sprawy subrogacja wchodzi w zakres statutu deliktowego (zmiana podmiotu wierzyciela deliktowej), to podlega ocenie prawa właściwego dla deliktu. Tym deliktem był wypadek drogowy na terenie Polski, a zatem prawem właściwym jest prawo polskie.

Analiza przepisów prawa polskiego nie pozwala przyjąć, aby zagraniczna instytucja ubezpieczeń społecznych, na którą z mocy przepisów jej prawa krajowego przeszły roszczenia z tytułu poniesionych kosztów leczenia, była uprawniona do dochodzenia od ubezpieczyciela ubezpieczającego odpowiedzialność cywilną sprawcy szkody zwrotu takich kosztów wówczas, gdy poszkodowany doznał szkody w Polsce, a poddawany był leczeniu poza granicami Polski. W szczególności należy podnieść, że ani przepisy ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153), ani przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) nie przyznają regresu kasie chorych oraz publicznemu samodzielnemu zakładowi opieki zdrowotnej. Stwierdził to wyraźnie Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 27 kwietnia 2001 r., III CZP 5/01 (OSNC 2001, nr 11, poz. 161), przyjmując, że kasie chorych oraz publicznemu samodzielnemu zespołowi opieki zdrowotnej nie przysługuje w stosunku do sprawcy szkody, wyrządzonej czynem niedozwolonym na osobie ubezpieczonej, roszczenie o zwrot poniesionych przez nich kosztów leczenia. Przyznanie uprawnienia do żądania zwrotu poniesionych kosztów, wypłaconego odszkodowania itp. musi wynikać z przepisu. Wskazać należy przykładowo na art. 70 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636), w którym przyznano Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienie do dochodzenia zwrotu zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego w stosunku do działającego umyślenie sprawcy, na art. 828 k.c., dotyczący roszczenia regresowego zakładu ubezpieczeń lub na art. 43 i 58 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152). W tym kontekście nie jest uzasadnione sięganie do analogii, zwłaszcza że zgodnie z art. 444 k.c. roszczenie o zwrot kosztów leczenia przysługuje poszkodowanemu.

W rozważaniach nad przedstawionym zagadnieniem prawnym nie można pominąć dyrektywy 2000/26/EEC Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 maja 2000 r. w sprawie koordynacji przepisów prawnych Państw Członkowskich dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych (tzw. 4 dyrektywa komunikacyjna). W preambule tej dyrektywy stwierdzono m.in., że osoby prawne, na które z mocy prawa przechodzą roszczenia osoby poszkodowanej przeciwko sprawcy wypadku komunikacyjnego

lub zakładowi ubezpieczeń sprawcy, nie powinny być uprawnione do zgłaszania stosownego roszczenia organowi odszkodowawczemu. Zgodnie z art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152), funkcję organu odszkodowawczego pełni Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Do jego zadań należy m.in. organizowanie likwidacji szkód lub bezpośrednia likwidacja szkód spowodowanych na terytorium Polski przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych za granicą (art. 122 ust. 1 pkt 3 ustawy). Zagadnień regresu przysługującego Biuru Ubezpieczeń lub regresu przeciwko tej instytucji dotyczą przepisy art. 132, 133 i 134 ustawy. W szczególności art. 133 ust. 1 ustawy stanowi, że jeżeli do wypłaty odszkodowania obowiązany jest zakład ubezpieczeń mający siedzibę na terenie Polski, a odszkodowanie wypłacił organ odszkodowawczy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Biuro jest zobowiązane do zwrotu na rzecz tego organu odszkodowawczego wypłaconego odszkodowania, świadczeń i innych poniesionych kosztów. To unormowanie, obowiązujące od dnia 1 stycznia 2004 r., jednoznacznie przesądza jedynie regres organu odszkodowawczego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a nie zagranicznej instytucji ubezpieczeń społecznych, co odpowiada zaleceniom czwartej dyrektywy komunikacyjnej.

Mając to na względzie, Sąd Najwyższy rozstrzygnął przedstawione zagadnienie prawne, jak w uchwale (art. 390 k.p.c.).