

Sygn. akt III AUa 711/12

III AUz 102/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Anna Polak |
| Sędziowie: | SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka (spr.) |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska |

po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2013 r. w Szczecinie

sprawy (...) Spółki Akcyjnej w W. Zakładu (...) w S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podwyższenie składki na ubezpieczenie wypadkowe

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 czerwca 2012 r. sygn. akt VII U 909/11

oraz na skutek zażalenia płatnika składek

na postanowienie zawarte w punkcie II powołanego wyżej wyroku

1. oddała apelację,
2. oddała zażalenie,
3. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania odwoławczego.

Sygn. akt III AUa 711/12; III AUz 102/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. podwyższył o 50 % w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r. stopę procentową składki na ubezpieczenie

wypadkowe obowiązującą płatnika (...) S.A. w W. – Zakład (...) w S., ponieważ spółka przekazała za lata 2004-2006 nieprawidłowe dane do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe ((...)), tj. takie, które nie dotyczyły roku, za który został przekazany dokument (...) oraz nieprawidłowy kod (...).

W odwołaniu od decyzji (...) S.A. w W. - Zakład (...) w S., wniosła o jej uchylenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania według norm przepisanych. Spółka przyznała fakt zniżenia stawki procentowej w roku składkowym od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r. wskutek błędnego wskazania identyfikatora (...) oraz daty wypełnienia formularza. Jednak w ocenie płatnika kwestionowane dane zawierały oczywistą omyłkę i nie można na tej podstawie podejmować względem spółki sankcji. Organ rentowy przyjmował bezkrytycznie informacje (...) z danego roku, który jeszcze trwał. Co się zaś tyczy błędnego kodu (...), to w ocenie płatnika nie miał on wpływu na zniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 25 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującej płatnika składek (...) spółka akcyjna w W. Zakład (...) w S. w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r. nie podwyższa o pięćdziesiąt procent oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz (...) spółki akcyjnej w W. Zakładu (...) w S. kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że (...) S.A. w W. – Zakład (...) w S. zgłasza do ubezpieczenia wypadkowego więcej niż 10 pracowników. Poczynając od 2003 r. płatnik ten ma obowiązek przekazywania organowi rentowemu do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe, tzw. dokument (...). (...) S.A. w W. - Zakład (...) w S. od grudnia 2004 r. miała zarejestrowany kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (tzw. (...) 2004) - (...), który oznacza dystrybucję i sprzedaż energii elektrycznej. Ten kod (...) należało wykazywać w informacji (...) za lata 2004-2008. Natomiast od 2009 r. kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (tzw. (...) 2007) dla Spółki to (...), który oznacza dystrybucję energii elektrycznej.

Płatnik złożył dokumenty (...):

- w dniu 27 stycznia 2004 r. oznaczony identyfikatorem (...) z danymi za 2003 r., wskazując liczbę ubezpieczonych: 609; kod działalności (...): (...); liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem: 0; liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich: 0; liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia: 0;
- w dniu 19 stycznia 2005 r. oznaczony identyfikatorem (...) z danymi za 2004 r., wskazując: liczbę ubezpieczonych: 596; kod działalności (...): (...); liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem: 5; liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich: 0; liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia: 0;
- w dniu 31 stycznia 2006 r. oznaczony identyfikatorem (...) z danymi za 2005 r. wskazując: liczbę ubezpieczonych: 580; kod działalności (...): (...); liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem: 4; liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich: 0; liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia: 0;
- w dniu 30 stycznia 2007 r. oznaczony identyfikatorem (...) z danymi za 2006 r., wskazując: liczbę ubezpieczonych: 601; kod działalności (...): (...); liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem: 3; liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich: 2; liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia: 418.

Organ rentowy, kierując się podanymi w dokumentach (...) identyfikatorami uznał podane przez płatnika dane z roku 2003 za dane za rok 2004, dane z roku 2004 za dane za rok 2005, dane z roku 2005 za dane za rok 2006, a dane z roku 2006 za dane z roku 2007. Na tej podstawie organ rentowy ustalił wysokość stopy procentowej składki na

ubezpieczenie wypadkowe dla (...) S.A. w W. - Zakładu (...) w S. w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r. na 1,38 % podstawy jej wymiaru.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że osobą odpowiedzialną w (...) S.A. w W. – Zakładzie (...) w S. za wypełnianie i przekazywanie organowi rentowemu informacji na drukach (...) jest naczelnik wydziału rachunkowości A. P.. Poczynając od 2004 r., kiedy przygotowała pierwszą informację (...) za 2003 r., powielany był ten sam błąd w zakresie oznaczenia identyfikującego dokument. Identyfikator wskazywał, że przekazywana informacja dotyczy roku, który jeszcze się nie skończył. A. P. pozostawała bowiem w błędnym przekonaniu, że skoro przekazuje informacje za ubiegły rok po 1 stycznia roku następnego, w dokumencie wskazać należy rok bieżący, a nie ten, za który informacja jest przekazywana. Każdorazowo podawała jednak dane w zakresie liczby ubezpieczonych, liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich oraz liczby zatrudnionych w warunkach zagrożenia za rok poprzedni, tj. w styczniu 2004 r. - za 2003 r., w styczniu 2005 r. - za 2004 r., w styczniu 2006 r. - za 2005 r., a w styczniu 2007 r. - za 2006 r. Z kolei informację w zakresie kodu (...) płatnika A. P. uzyskała w 2004 r. w dziale pracowniczym. Ustaliła wówczas, że kod ten to (...). W późniejszym okresie nie weryfikowała już tych informacji według stanu na dzień 31 grudnia każdego roku, sądząc że kod (...) nie uległ zmianie, ponieważ nie zmienił się profil przeważającej działalności płatnika.

W marcu 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w związku z analizą konta prowadzonego dla płatnika ustalił, że w dokumentach (...) przekazywanych od 2004 r. nieprawidłowo określano identyfikator informacji. W związku z tym płatnik został zobowiązany do złożenia stosownych korekt. W wykonaniu tego zobowiązania wnioskodawca złożył skorygowane dokumenty (...). Poza identyfikatorami poszczególnych informacji, pozostałe dane, w szczególności dane co do liczby ubezpieczonych, liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy, śmiertelnych i ciężkich oraz liczby zatrudnionych w warunkach zagrożenia nie uległy zmianie. Po złożeniu skorygowanych dokumentów (...) organ rentowy ustalił, że w informacjach tych płatnik wskazywał błędny kod (...). W tej sytuacji stosowna korekta w tym zakresie została sporządzona z urzędu w kwietniu 2011 r., o czym zawiadomiono płatnika. W roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r., po uwzględnieniu korekty dokumentów (...), wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla (...) S.A. w W. - Zakładu (...) w S. wyniosła 2,08 % podstawy jej wymiaru. Posługiwanie się przez płatnika nieprawidłowym kodem (...) nie miało wpływu na zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w roku składkowym 2007/2008.

Odnosząc powyższe ustalenia do treści art. 34 w związku z art. 27, art. 28, art. 29 i art. 31 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 167, poz. 1322 ze zm.) Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd I instancji miał na uwadze, że regulacja ustalenia przez organ rentowy dla spółki jako płatnika składek na ubezpieczenie społeczne stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w roku składkowym trwającym od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r. w wysokości 150 % stopy procentowej ustalonej w sposób prawidłowy stanowi sankcję wobec płatnika składek za podanie przez niego nieprawdziwych lub za nie przekazanie wymaganych ustawą danych (art. 31 ustawy wypadkowej). Ponadto płatnik jest zobowiązany opłacić zaległe składki wraz z odsetkami za zwłokę. Dane, o których mowa w art. 31 ustawy wypadkowej to te dane, na których podstawie ustala się dla danego płatnika wysokość wskaźnika korygującego (częstość poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, częstość poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich, częstość zatrudnienia w warunkach zagrożenia, dane identyfikacyjne płatnika składek, rodzaj działalności według (...), liczba ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego, adres płatnika składek). W rozpoznawanej sprawie bezspornym pozostawało, że płatnik w terminach wskazanych w ustawie (art. 31 ust. 6) przekazał organowi rentowemu dokumenty (...), niemniej jednak poczynając od 2004 r. błędnie oznaczał identyfikator informacji. W konsekwencji do ustalenia wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe organ rentowy w roku składkowym 2007/2008 przyjął dane z innych lat niż należało. Okoliczność ustalenia dla płatnika w roku składkowym obejmującym okres 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r. nieprawidłowej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe (1,38 % zamiast 2,08%), co spowodowało odprowadzenie

składki w zaniżonej wysokości, jest więc bezsporna. Z tego też powodu płatnik obowiązany był do odprowadzenia wraz z odsetkami różnicy między wysokością składek należnych, którego to obowiązku nie kwestionował.

W ocenie Sądu wskazane okoliczności nie prowadzą jednak automatycznie do możliwości nałożenia na płatnika przez organ rentowy sankcji określonej w art. 34 ust. 1 w zw. z ust. 3 ustawy wypadkowej. Odwołując się do orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz Trybunału Konstytucyjnego, Sąd I instancji zaprzeczył, aby odpowiedzialność płatnika składek na podstawie tego przepisu miała charakter obiektywny i w związku z tym występowała w każdym przypadku podania nieprawdziwych danych, prowadzących do zaniżenia wysokości należnych składek. Stwierdzenie, czy strona nie ponosi, czy też ponosi, odpowiedzialność na zasadzie art. 34 ust. 1 ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych musi być podejmowane indywidualnie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, których dopiero łączna ocena może doprowadzić do konkluzji, że w tej konkretnej sprawie wymierzenie składki wypadkowej podwyższonej było zgodne lub nie do pogodzenia z normą prawną zawartą w powołanym przepisie i oceniana także przez pryzmat zasady zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez to państwo prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 czerwca 2011 r., sygn. akt IUk 15/11, Lex nr 964457). W ocenie Sądu Okręgowego zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy wskazuje, że płatnik nie przekazał świadomie i celowo do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nieprawdziwych danych istotnych dla ustalenia wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, a wprowadzając Zakład w błąd, ani też nie zataił danych istotnych, a jedynie błędnie określił identyfikator informacji, co powodowało przypisanie tych danych do roku wskazanego w błędnym identyfikatorze. Przykładowo dane za 2003 r., przekazane w deklaracji (...) w dniu 27 stycznia 2004 r., z uwagi na oznaczenie błędnym identyfikatorem (...) zostały przypisane do roku 2004 (k. 23 akt ZUS). Podobnie rzecz miała się z informacjami (...) przekazanymi za lata następne. Opisaną omyłkę płatnika ZUS mógł jednak łatwo zauważyć, albowiem z dokumentów pierwotnie złożonych przez płatnika wynikało, iż informacja dotycząca danego roku składkowego przekazywana jest na rok przed obowiązującym terminem, tj. przed zakończeniem roku, którego dotyczy dana informacja. Było to nie tylko sprzeczne z regułą wynikająca z art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej, ale wręcz z zasadami logicznego rozumowania. Omyłki tej jednak nie wychwylił ani system organu rentowego, ponieważ deklaracje (...) z tożsamym błędem były przyjmowane bez zastrzeżeń przez kolejne lata, ani odpowiedzialni za przekazywanie (...) pracownicy płatnika. Zdaniem Sądu I instancji taka sytuacja nie wyczerpuje hipotezy normy prawnej zawartej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, a zatem brak jest podstaw do ustalenia dla spółki stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wyższej o 50 %.

Sąd Okręgowy akcentował, że jedynie zawinione zachowanie płatnika kwalifikuje się do subsumcji pod przepis art. 34 ustawy wypadkowej, o czym świadczy nie tylko sam przepis stwierdzający o konieczności opłaty odsetek jedynie za zwłokę, ale także przepis karnoprawny art. 219 k.k., który to statuuje umyślny czyn zabroniony polegający na niedopełnieniu obowiązków związanych z ubezpieczeniami społecznymi. Jeśli zatem płatnik składek przekazał obiektywnie nieprawdziwe dane, będąc przekonany o ich zgodności z rzeczywistością, odpada podstawa dla naliczenia mu stopy procentowej składki na cały rok składkowy w wysokości 150% stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych (por. D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz, Oficyna 2010).

W uwzględnieniu powyższego Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowód z przesłuchania świadka A. P. oraz G. S. w charakterze strony na okoliczność rodzaju popełnionej omyłki, sposobu jej popełnienia, okresu i okoliczności ujawnienia przez ZUS. Zeznania wskazanych osób były w ocenie Sądu I instancji wiarygodne. W połączeniu z analizą dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego doprowadziły Sąd do wniosku, iż dane co do informacji istotnych dla ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika (tj. liczba ubezpieczonych, liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem oraz liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich, a nadto liczba zatrudnionych w warunkach zagrożenia) za lata 2004-2006 wskazywane były w sposób zgodny ze stanem faktycznym zaistniałym w rozpatrywanym okresie. Potwierdzeniem powyższego są korekty z kwietnia 2011 r. (k. 21, 18, 15), które w zakresie tych tzw. danych wrażliwych zawierają tożsame informacje, jak deklaracje oznaczone błędnym identyfikatorem. Intencją płatnika w żadnym razie nie była chęć ukrycia prawdziwych danych odnośnie liczby wypadków przy pracy, a tym samym świadome wprowadzenie w błąd

organu rentowego w celu obniżenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Przy tym jakkolwiek błędny identyfikator deklaracji spowodował przypisanie prawdziwych danych do niewłaściwego okresu, a to z kolei do ustalenia wysokości składki w sposób zaniżony, to do sytuacji tej doszło w wyniku prostej omyłki po stronie płatnika, a nie jego celowego działania zmierzającego do uszczuplenia należności z tytułu składek. Co się zaś tyczy błędnego kodu rodzaju przeważającej działalności według (...) wskazanego w dokumentach (...) za lata 2004-2006 ((...) zamiast (...)), to choć obiektywnie był on niezgodny ze stanem faktycznym obowiązującym odpowiednio na dzień 31 grudnia 2004 r., 31 grudnia 2005 r. i 31 grudnia 2006 r., czego płatnik nie kwestionował, to jak przyznała świadek M. K. (pracownik organu rentowego odpowiedzialna za rozliczenie składek na ubezpieczenie wypadkowe płatnika) - błąd w tym zakresie pozostawał bez wpływu na ustalenie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe dla tego płatnika (vide k. 82). W istocie bowiem stopa procentowa składki obowiązująca dla grupy działalności zarówno przy błędnym, jak i przy prawidłowym kodzie (...) wynosiła dla płatnika 1,73 %, a kategoria ryzyka ustalona dla tej grupy działalności 6 (vide 70-71 zestawienia (...)).

Na tej podstawie Sąd Okręgowy ocenił, że jakkolwiek płatnik składek przekazał obiektywnie nieprawdziwe dane w zakresie (...), był jednak przekonany o ich zgodności z rzeczywistością, co nie pozwala na zastosowanie trybu podwyższenia składki na ubezpieczenie wypadkowe o 50 %, tym bardziej że nie wpłynęło to w żaden sposób na ustalenie wysokości składki. Również samo niewłaściwe oznaczanie w kolejnych latach dokumentów (...), które zawierały dane niezbędne do ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w kolejnym roku składkowym, jest w okolicznościach rozpoznawanej sprawy niewystarczające do zastosowania sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, skoro dane te były prawdziwe i zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy, tyle że na skutek omyłki w zakresie identyfikatora dokumentu, przypisane zostały do innych lat. Nieprawidłowość w tym zakresie była tego rodzaju, że kwestionowane w postępowaniu deklaracje (...) za lata 2004-2006 powinny być wychwycone i zakwestionowane przez organ rentowy już na etapie wstępnej ich weryfikacji.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z wnioskiem płatnika. O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 4 ust. 1 i w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163 poz. 1349 ze zm.).

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy, zarzucając naruszenie przepisu prawa materialnego, a mianowicie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, polegające na błędnej wykładni i zastosowaniu, poprzez uznanie, iż do zastosowania przewidzianej w nim sankcji w postaci podwyższenia o 50 % stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe, konieczne jest ustalenie, że przekazanie przez płatnika nieprawdziwych danych w deklaracji (...), skutkujące zaniżeniem stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, było umyślne i zawinione przez płatnika, podczas gdy wskazany przepis nie wprowadza takich przesłanek jako koniecznych warunków zastosowania wymienionej sankcji, a uzależnia jej zastosowanie jedynie od przekazania nieprawdziwych danych skutkujących zaniżeniem stopy procentowej składek, nie wprowadzając żadnych dodatkowych ograniczeń w tym zakresie.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że nawet przy założeniu, że do zastosowania sankcji przewidzianej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, konieczne jest zawinione zachowanie płatnika, to i tak nie można by zaaprobować oceny zachowania płatnika w niniejszej sprawie dokonanej przez Sąd I instancji i uznać go za niezawinione. Nie należy bowiem utożsamiać winy z umyślnością, zwłaszcza zaś w ujęciu prawnokarnym, do którego nawiązuje Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku powołując się na treść art. 219 k.k. (str. 12 uzasadnienia wyroku). Wina jest bowiem samodzielną przesłanką odpowiedzialności, istniejącą niezależnie od strony podmiotowej czynu zabronionego, w ramach której wyodrębnia się właśnie umyślność i nieumyślność. Natomiast Sąd I instancji wyraźnie utożsamia winę z umyślnością. Zachowanie płatnika w niniejszej sprawie być może było nieumyślne, jednakże na gruncie niniejszej sprawy nie może być mowy o niezawinionym działaniu płatnika, który powołuje się na oczywistą omyłkę, niezależny od niego błąd, skutkujący przekazaniem nieprawdziwych danych. W ocenie Zakładu nie jest

to żadna oczywista omyłka, tylko zawinione rażące niedbalstwo płatnika, które w żaden sposób nie może zostać uznane za usprawiedliwiony, niezawiniony błąd płatnika, wyłączający jego odpowiedzialność. Opierając się zaś na tym co podnosił płatnik, oraz przyjął Sąd I instancji, tzn. „oczywistości omyłki, błędu płatnika”, zdaniem skarżącego należałoby stwierdzić, że skoro błąd płatnika był taki oczywisty, to przy dochowaniu należytej staranności płatnik mógł go z pewnością uniknąć. Natomiast rażące niedbalstwo w działaniu płatnika wynikające wyłącznie z niekompetencji pracownika płatnika odpowiedzialnego za przekazywanie Zakładowi deklaracji (...), polegające na tym, że przez kilka lat nie zauważył swojej „oczywistej omyłki” i przekazywał Zakładowi nieprawdziwe dane, nie może być z pewnością kwalifikowane jako usprawiedliwiony błąd płatnika wyłączający winę, a mogłoby ewentualnie skutkować jedynie przyjęciem działania nieumyślnego (art. 28 § 1 k.k.), aczkolwiek w pełni zawinionego.

W oparciu o powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

(...) S.A. w W. – Zakład (...) w S. wniósł o oddalenie apelacji i zwrot kosztów procesu apelacyjnego.

Ponadto płatnik składek wniósł zażalenie na postanowienie Sądu Okręgowego w zakresie wysokości zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego, zarzucając: naruszenie § 6 pkt 6 w związku z § 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) przez bezpodstawne przyjęcie, że niniejsza sprawa jest sprawą najbardziej zbliżoną do sprawy o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego, o której mowa w § 11 ust. 2 powołanego rozporządzenia, co uzasadnia i co de facto skutkowało zasądzeniem kosztów pomocy na podstawie § 11 ust. 2 tego rozporządzenia, zamiast na podstawie § 6 pkt 6 i wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i zasądzenie na rzecz płatnika kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł oraz zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja organu rentowego oraz zażalenie płatnika nie zasługują na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy i dokonał właściwej jego subsumpcji z przepisami prawa. Podstawę do zastosowania wobec płatnika stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 150 % stopy procentowej ustalonej w sposób prawidłowy stanowi art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673, ze zm. zwanej dalej ustawą wypadkową). Zgodnie z brzmieniem wskazanej regulacji, niewątpliwie podwyższenie stopy procentowej składki za nieprzekazanie danych lub przekazanie nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 31 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ma charakter sankcji o charakterze represyjnym. Sąd Apelacyjny podziela przy tym stanowisko, zgodnie z którym nie ma automatyzmu zastosowania sankcji, o której stanowi omawiany przepis w każdym przypadku podania nieprawidłowych danych, prowadzących do zaniżenia wysokości należnych składek. Przypisanie odpowiedzialności na podstawie art. 34 ustawy wypadkowej każdorazowo wymaga oceny okoliczności będących przyczyną wadliwości informacji. Wynikająca z niego sankcja będzie więc miała zastosowanie do płatnika, który ponosi winę, nawet w jej najlżejszym stopniu, za przekazanie nieodpowiadających prawdzie danych. Ujawnienie takiego błędu w deklaracji pociąga za sobą obowiązek zapłacenia podwyższonej składki. Nie jest to jednak odpowiedzialność absolutna. Podzielając zapatrywanie Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 16 czerwca 2011 r. (I UK 15/11) odnotować wypada, że „pojęcie danych nieprawidłowych nie jest tożsame z pojęciem danych nieprawdziwych. W tym ostatnim przypadku chodzi o zawinione zachowanie płatnika, ukierunkowane na wprowadzenie organu rentowego w błąd” i jak dalej wywiedziono, „art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej pozwala na zastosowanie sankcji w nim przewidzianej tylko w przypadku podania nieprawdziwych danych, a nie danych nieprawidłowych”. Konkludując Sąd Najwyższy wskazał, że „w sprawie o podwyższenie składki na ubezpieczenie wypadkowe nie można abstrahować od przyczyn i okoliczności, z powodu których jednostka wadliwie przekazała informacje. Stwierdzenie czy strona nie ponosi czy też ponosi odpowiedzialność na zasadzie art. 34 ust.1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i

chorób zawodowych musi być podejmowane indywidualnie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, których dopiero łączna ocena może doprowadzić do konkluzji, że w tej konkretnej sprawie wymierzenie składki wypadkowej podwyższonej było zgodne lub nie do pogodzenia z normą prawną zawartą w powołanym przepisie i oceniane także przez pryzmat zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez to państwo prawa.” Pogląd ten znalazł wyraz także w kolejnym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2012 r. (II UK 39/12). W ocenie Sądu Najwyższego wskazany kierunek argumentacji wymagający winy w podaniu danych nieprawdziwych jako przesłanki stosowania art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej jest właściwy. Skoro przepis uprawnia do wymierzenia określonej sankcji, to powinna być ona odnoszona do działania celowego (zawinionego) płatnika. Ustawa wszak posługuje się zwrotami „nie przekaze” lub „przekaze nieprawdziwe dane”. Istotny jest przy tym skutek takiego zachowania - „zaniżenie stopy procentowej”. Każde zachowanie podlega więc indywidualnej ocenie. Uprawnione jest więc przede wszystkim rozróżnienie danych nieprawdziwych i danych niepoprawnych. To co stanowi dane nieprawidłowe podlega korekcie (art. 31 ust. 10-12 ustawy wypadkowej). Nieobojętny jest więc element winy w zachowaniu płatnika, zwłaszcza kierunkowej co do wprowadzenia w błąd przez podanie danych nieprawdziwych. W rozstrzygnięciu sporu przeważają więc elementy stanu faktycznego, które decydują o nieprawidłowych lub nieprawdziwych danych, jak również o winie. Wówczas wykładnia i zastosowanie prawa zależy od tych ustaleń. Ostatecznie więc wyrażone w orzecznictwie tak jednolite stanowisko wskazuje na możliwość zwolnienia się z odpowiedzialności za podanie obiektywnie nieprawdziwych danych z przyczyn niezawinionych przez płatnika.

Uwzględniając powyższe reguły Sąd Apelacyjny stwierdził, że zaskarżona w tej sprawie decyzja została wydana z naruszeniem przepisów ustawy wypadkowej. Poza sporem jest bowiem, że płatnik przekazał organowi rentowemu dokumenty (...) od 2004 r. błędnie oznaczając identyfikator informacji, to jest za rok 2003 wpisał (...), za 2004 r. wpisał (...), za 2005 r. wpisał (...) oraz za okres 2004 -2010 podał nieprawidłowy kod (...). Jednocześnie jednak niekwestionowane pozostaje, że zgłaszający do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 osób, składając dane co do informacji istotnych dla ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika (tj. liczby ubezpieczonych, liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem oraz liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich, a nadto liczby zatrudnionych w warunkach zagrożenia) za lata 2004-2006 wskazywał informacje w sposób zgodny ze stanem faktycznym zaistniałym w rozpatrywanym okresie. Potwierdzeniem tego są korekty z kwietnia 2011 r., które w zakresie tych danych zawierają tożsame informacje, jak deklaracje oznaczone błędnym identyfikatorem. Jak to ustalił Sąd Okręgowy intencją płatnika błędnie oznaczającego identyfikator deklaracji czy też oznaczenia (...) nie była zatem chęć ukrycia prawdziwych danych odnośnie liczby wypadków przy pracy, liczby osób ubezpieczonych czy też zatrudnionych w warunkach zagrożenia, a tym samym wiadome wprowadzenie w błąd organu rentowego w celu obniżenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Błędny identyfikator deklaracji był efektem oczywistej omyłki płatnika, a nie jego celowego działania zmierzającego do uszczuplenia należności z tytułu składek. Natomiast odnośnie błędnego kodu rodzaju przeważającej działalności według (...) wskazanego w dokumentach (...) za lata 2004-2006 ((...) zamiast (...)), kluczowe jest to, że choć faktycznie był on niezgodny ze stanem obowiązującym odpowiednio na dzień 31 grudnia 2004 r., 31 grudnia 2005 r. i 31 grudnia 2006 r., to nie mógł mieć żadnego znaczenia dla ustalenia wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe dla tego płatnika. Stopa procentowa składki obowiązująca dla grupy działalności zarówno przy błędnym, jak i przy prawidłowym kodzie (...) wynosiła dla płatnika tyle samo, tj. 1,73 %, a kategoria ryzyka ustalona dla tej grupy działalności 6.

Płatnik nie przedstawił więc organowi żadnych nieprawdziwych danych, które już przy najprostszej weryfikacji choćby przez system organu rentowego mogłyby wpłynąć na wysokość stopy procentowej składki. Błąd ten, w oparciu o prawdziwe informacje przekazane przez płatnika na druku (...) organ mógł z łatwością dostrzec. Wyraźnie zatem brak jest podstaw dla założenia, że płatnik w sposób zawiniony przekazał do organu rentowego nieprawidłowe – wprowadzające w błąd, a istotne dla ustalenia wysokości wskaźnika korygującego dane lub też aby świadomie zataić dane istotne. W efekcie takich ustaleń i wniosków organ rentowy nie był uprawniony do ustalenia dla płatnika stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wyższej o 50 %, co prawidłowo przyjął Sąd I instancji, z poszanowaniem treści art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny, w oparciu o normę z przepisu art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

W ocenie Sądu Apelacyjnego chybione okazały się również zarzuty zażalenia płatnika skierowane wobec postanowienia o kosztach postępowania przed Sądem Okręgowym, a dokładnie przeciwko zasądzeniu od płatnika na rzecz organu rentowego kwoty 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. W opozycji do stanowiska skarżącego, zauważyć trzeba, że objęta postępowaniem decyzja organu rentowego dotyczyła zasady wymiaru podwyższonej składki na ubezpieczenie wypadkowe, nie zaś jej wysokości. Zgodnie z analizowanym w sprawie przepisem art. 34 ustawy wypadkowej wartość podwyższenia jest stała – oznaczona jako 150 % stopy procentowej składki ustalonej na podstawie prawidłowych danych. Sama więc wysokość podwyższenia składki, ani też wyliczona na tej podstawie wysokość składki nie była przedmiotem niniejszego sporu. Dopiero uprawomocnienie się zaskarżonej decyzji, mogło by doprowadzić do wydania przez organ rentowy kolejnej decyzji określającej kwotowo należną składkę wypadkową po podwyższeniu i wówczas w razie zainicjowania sporu sądowego na skutek odwołania od takiej decyzji, jego przedmiotem byłaby wysokość składki, a zatem koszty zastępstwa procesowego należałoby uzależniać od wartości przedmiotu sporu (względnie wartości przedmiotu zaskarżenia).

Z tych względów obecnie prawidłowo Sąd Okręgowy zastosował przy orzeczeniu o kosztach zastępstwa procesowego przepis § 5 i § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163 poz. 1349 ze zm.) przyjmując, że niniejsza sprawa choć nie jest stricte sprawą o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego, to jednak przepis ten należało zastosować jako najbardziej zbliżony.

Z uwagi na powyższe zażalenie płatnika na zasadzie art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c. zostało oddalone.

Orzeczenie w punkcie 3. wyroku odnośnie wzajemnego zniesienia kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym wpisuje się w dyspozycję art. 100 k.p.c. zważywszy na wynik procesu oraz podobny nakład pracy pełnomocników stron. Rozstrzygnięcie o apelacji organu rentowego oraz o zażaleniu płatnika wskazuje, że strony w równym stopniu wygrały, jak i przegrały proces przed sądem II instancji. Natomiast jako, że obie były reprezentowane przez profesjonalnych pełnomocników poniesione przez nie koszty tego postępowania były zbieżne.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka