

Sygn. akt III AUa 942/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka- Szkibiel
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o wysokość składki na ubezpieczenie

na skutek apelacji wnioskodawcy

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

z dnia 23 stycznia 2013 r. sygn. akt VII U 1615/11

I. Zmienia zaskarżony wyrok przez ustalenie, że (...) Spółka ograniczoną odpowiedzialnością w K. nie ma obowiązku uiszczania opłaty dodatkowej, z tytułu podwyższonej stopy procentowej o 50 % składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującej płatnika w roku składkowym obejmującym okresy od 1 kwietnia 2011r. do 31 marca 2012r. i od 1 kwietnia 2010r. do 31 marca 2011r.

II. Zasądza od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. kwotę 420 zł (czterystu dwudziestu złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka- Szkibiel SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 942/13

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z 14 czerwca 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. podwyższył stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe o 50 % dla płatnika (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2011 roku do 31 marca 2012 roku.

Następnie, decyzją nr (...) z dnia 19 sierpnia 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. podwyższył (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w K. stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe o 50 % w roku składkowym od 1 kwietnia 2010 roku do 31 marca 2011 roku.

W uzasadnieniu powyższych decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony przekazał nieprawidłowe dane powodujące zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, która powinna wynosić 1,91 %, co w świetle art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity opubl. w Dz. U z 2009r., Nr 167, poz. 1322, ze zm.) – zwanej dalej ustawą wypadkową - powoduje obowiązek podwyższenia płatnikowi stopy procentowej składki za cały rok składkowy o 50 % w oparciu o dane prawidłowe.

W odwołaniach od wskazanych decyzji i w dalszych pismach procesowych ubezpieczony podniósł, że organ rentowy nie udowodnił zaniżenia stopy procentowej, ani zawinienia ubezpieczonego, a ewentualne nieprawidłowości w podawanych danych w ZUS IWA były wynikiem nieumyślnej, niezawinionej pomyłki pracownika ubezpieczonego. Z uwagi bowiem na odejście pracownika zajmującego się sprawami BHP oraz przejściem tych obowiązków przez zewnętrzną firmę (...) S.A., pracownica nie miała informacji o wypadkach i danych podlegających aktualizacji, ani świadomości, że takie informacje mają wpływ na wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe. Pracownicy ubezpieczonego nie mieli jednak zamiaru zaniżenia składki na ubezpieczenie wypadkowe. Ubezpieczony wniósł zatem o zmianę decyzji poprzez ustalenie braku podstaw do podwyższenia składki na ubezpieczenie wypadkowe za lata składkowe od 1 kwietnia 2011r. do 31 marca 2012r. 1 od 1 kwietnia 2010r. do 31 marca 2011r., o 50 %, tj. do 2,87 %, a nadto o zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie z 23.01.2013r. ubezpieczony przyznał, że przyjęte przez organ rentowy wyliczenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe było prawidłowe i wynosi w wariantcie podstawowym, tj. bez jego podwyższenia, 1,91 %. Spór dotyczy jedynie zasady, tj. kwestii, czy mimo błędnego podania danych, powodujących obniżenie wysokości składki na ubezpieczenie, doszło do zawinienia, które kwalifikuje się jako podlegającej sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej (k. 226 oraz treść wcześniejszych pism procesowych ubezpieczonego).

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k.3, 165 akt). Organ podtrzymał twierdzenia zawarte w zaskarżonych decyzjach i wskazał, że po uwzględnieniu wyjaśnień zawartych w odwołaniu zweryfikował wyliczenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe i stwierdził, że po sporządzeniu korekt stopa składki ustalona przez pozwanego winna nadal wynosić 1,91%, a po podwyższeniu 2,87%, tj. tak jak wskazano w zaskarżonych decyzjach.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z dnia 12.11.2012r. połączył sprawy z obu odwołań do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia (k.205), a następnie wyrokiem z dnia 23.01.2013 oddalił odwołania (pkt I orzeczenia) i zasądził od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kwotę 120 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu (punkt II wyroku).

Sąd I Instancji ustalił, że (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w K. (vide: KRS na k. 10 akt) prowadzi działalność gospodarczą od 20 lipca 2006 roku świadcząc usługi w zakresie mycia i dezynfekcji maszyn, urządzeń technicznych oraz pomieszczeń produkcyjnych przemysłu spożywczego. Aktualnie świadczy usługi na rzecz (...) spółki z o.o. Oddziałów w S. i G., (...) S.A. w S., (...) S.A. w S., (...) spółce z o.o. w K., (...) spółce z o.o. w P. oraz Grupie (...) S.A. w M. i S. (A.).

Na podstawie art. 31 ustawy wypadkowej ubezpieczony jest zobowiązany do przekazywania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych wymienionych we wskazanym przepisie danych do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy.

W (...) od 2007 roku osobą odpowiedzialną za dokumentację BHP

była G. K.. W 2008 roku Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła w spółce kontrolę, która nakazała prawidłowe, tj. uwzględniające konkretne warunki pracy, prowadzenie oceny ryzyka ze względu na dużą wypadkowość. Od sierpnia 2008 roku prowadzeniem dokumentacji w tym zakresie zajęła się zewnętrzna firma (...) S.A., która dokonała nowej oceny ryzyka, przeszkolenia pracowników, wykonania instrukcji i pomiarów hałasu. Przy składaniu pierwotnych deklaracji ZUS IWA za 2010 rok pracownica spółki D. S. opierała się o dokumentację sporządzoną przez G. K. za 2009 rok.

Z ustaleń Sądu I Instancji wynika, że z powodu braku właściwej komunikacji pomiędzy (...) spółką z o.o. a przedsiębiorstwem zajmującym się obsługą firmy pod względem przestrzegania przepisów BHP, tj. (...) S.A., pracownicy płatnika nie mieli wiedzy odnośnie nowych, prawidłowych danych, które powinny być wskazane w deklaracjach ZUS IWA. W dniu 12 stycznia 2011 roku płatnik złożył organowi rentowemu oświadczenie na druku ZUS IWA, w którym liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem w 2010 roku ustalił na 12 osób, zaś liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia na 0. W lutym i marcu 2011 roku Państwowa Inspekcja Pracy w S. przeprowadziła kontrolę (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Ustaliła przy tym, że w spółce pracuje 235 osób, w tym 114 na podstawie umów cywilno-prawnych, zatrudnionych w ramach stosunku pracy 121, w tym 76 kobiet. Sąd Okręgowy ustalił, iż ogólna liczba wypadków przy pracy w odniesieniu do ogólnej liczby zatrudnionych wyniosła 18 do 215 w roku 2008, 15 do 299 zatrudnionych w 2009 roku oraz 13 do 256 zatrudnionych w 2010 roku. W przypadku zatrudnionych pracowników wartości ten wyniosły odpowiednio: 16 do 157 w 2008 roku, 9 do 203 w 2009 roku oraz 6 do 127 w 2010 roku, zaś w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych: 2 do 58 za rok 2008, 6 do 96 w 2009 roku oraz 7 do 129 w 2010 roku. Ogólna liczba wypadków w latach 2008 – 2010 wyniosła 46, przy czym pracownicy ulegli 31 wypadkom przy pracy. Na potrzeby ustaleń co do liczby osób pracujących w warunkach zagrożenia nie badano podstaw zatrudnienia i nie uwzględniono tych podstaw przy sporządzaniu rejestru pomiaru czynników szkodliwych.

Sąd I Instancji ustalił również, że Państwowa Inspekcja Pracy w S. pismem z 6 kwietnia 2011 roku poinformowała Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., że w następstwie przeprowadzonej 18 marca 2011 roku kontroli stwierdzono podanie nieprawidłowych danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe za 2010 rok. Prawidłowe dane to 13 osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy oraz 11 osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia. W dniu 15 lipca 2011 roku (...) spółka z o.o. w K. złożyła korektę informacji ZUS IWA za rok 2010, w której liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia ustaliła na 7, a liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem na 13.

W dniu 26 stycznia 2010 roku płatnik złożył organowi rentowemu oświadczenie na druku ZUS IWA, w którym liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem w 2009 roku ustalił na 17 osób (na 276 zatrudnionych), zaś liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia na 0.

W dniu 15 lipca 2011 roku ubezpieczony złożył korektę informacji ZUS IWA za rok 2009, w której liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia ustaliła na 6, a liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem na 17. Ubezpieczony za okres od kwietnia 2010 roku do marca 2011 roku składała deklaracje rozliczeniowe, w których stopę procentową składek na ubezpieczenie wypadkowe 1,76%.

Pismem z dnia 13 kwietnia 2012 roku (...) spółka z o.o. w K. wskazała, że biorąc pod uwagę jedynie pracowników, na stanowisku obsługi myjki duńskiej zatrudniono 3 osoby po jednej na każdej zmianie, przy czym w warunkach zagrożenia 1 osobę. Na stanowisku myjni pojemników C99 zatrudniono 2 osoby

po jednej na 2 zmianach, zaś liczba zatrudnionych w warunkach zagrożenia wyniosła 1, a liczba pracujących w warunkach zagrożenia – 0. Na stanowisku myjni pojemników C99 Karcherem zatrudniono 2 osoby po jednej osobie na 2 zmianach,

w tym w warunkach zagrożenia 0. W ZUS IWA za 2011 roku prawidłowe dane

to 3 osoby zatrudnione po jednej na 2 zmianach przy obsłudze myjki duńskiej C/72/1, przy czym liczba osób pracujących w warunkach zagrożenia – 1. Na myjni pojemników C 99 zatrudniono 2 osoby po jednej na dwóch zmianach, przy czym liczba osób pracujących w warunkach zagrożenia 0. Na myjni pojemników C 99 przy odbiorze czystych oraz na myjni pojemników C 99 przy myciu Karcherem zatrudniono 2 osoby po jednej na dwóch zmianach, przy czym nikt nie pracował w warunkach zagrożenia. Na podstawie tych danych stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi 1,91%.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał,

że odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie i wskazując na treść art. 27, 28 ust. 2 w zw. z art. 33, art. 30, art. 31 ust. 3 i 6, oraz stanowiącą podstawę rozstrzygnięcia art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity opubl. w Dz. U z 2009r., Nr 167, poz. 1322, ze zm.) – zwanej dalej ustawą wypadkową – jednocześnie przytoczył ich treść. Sąd pierwszej instancji podniósł, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło na ustalenie przyczyn błędnego podania danych niezbędnych do ustalenia wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Przesłuchani w sprawie świadkowie: I. L., D. S. oraz J. Ł. zgodnie wskazali, że **pierwotną przyczyną podania błędnych danych było oparcie się przez D. S. przy sporządzaniu ZUS IWA na nieaktualnych danych, tj. tych sporządzonych przez pracownika spółki G. K..** W czasie sporządzania tych akt spółka dysponowała prawidłowymi danymi o ilości wypadków i osób pracujących w warunkach zagrożenia, sporządzonymi przez (...) S.A., obsługującą płatnika od 2008 roku pod względem przestrzegania przepisów bhp. Sąd nie miał przy tym podstaw do tego, by kwestionować twierdzenia świadków zarówno co do braku wystarczającej komunikacji pomiędzy współpracującymi podmiotami, jak i co do braku umyślności działania powodowej spółki. Za bezsporne należało uznać ustalenie przez ubezpieczonego zaniżonej nieprawidłowej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy od 1 kwietnia 2010 roku do 31 marca 2011 roku oraz od 1 kwietnia 2011 roku do 31 marca 2012 roku. Nie zmieniły tego stanu rzeczy składane następnie korekty, gdyż ponowne obliczenie wysokości stopy procentowej z uwzględnieniem nowych danych zawartych w korektach z kwietnia 2012 roku nie skutkowałoby wydaniem nowej decyzji. Ustalona na ich podstawie prawidłowa wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe i tak wynosiłaby 1,91%. Fakt ten prowadził sąd orzekający do dalszych rozważań, a mianowicie, czy nieprawidłowe podanie przez ubezpieczonego ww. informacje powinny zostać objęte sankcją z art. art. 34 ustawy wypadkowej, a zatem podwyższeniem stopy procentowej składki na cały rok składkowy z 1,91 % do 2,87 %. Powyższa regulacja stanowi sankcję wobec płatnika składek za podanie przez niego nieprawdziwych lub za nie przekazanie wymaganych ustawą danych. Karą jest więc obowiązek poniesienia przez płatnika składek dodatkowej opłaty w wysokości 50% ponad normę, którą opłacałby przy podaniu prawidłowych danych. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zawartym w wyroku z 16 czerwca 2011 roku, I UK 15/11, lex nr 964457, art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej pozwala na zastosowanie sankcji w nim przewidzianej tylko

w przypadku podania nieprawdziwych danych, a nie danych nieprawidłowych.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego - na tle art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - przyjmuje się jednolicie, że poddanie decyzji wymierzającej płatnikowi składek dodatkową opłatę kontroli sądowej oznacza, iż decyzja ta podlega ocenie w zakresie wszelkich jej aspektów, nie tylko formalnych, ale również merytorycznych. W konsekwencji należąca do sfery swobodnego uznania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych czynność polegająca na wymierzeniu opłaty dodatkowej winna być oceniana pod kątem jej merytorycznej zasadności i celowości. W wyroku z dnia 20 maja 2004 r., sygn. akt II UK 403/03 (OSNP 2005 nr 3, poz. 44), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że "funkcją dodatkowej opłaty jest zdyscyplinowanie płatników składek na ubezpieczenia społeczne do wykonania (opłacania składek) i to należytego wykonania (terminowego ich opłacenia w należytej wysokości) ciążącego na nich obowiązku. (...) Opłata dodatkowa stanowi natomiast sui generis sankcję za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązku opłacania składek. Jej zastosowanie ma sens wówczas, gdy - przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności - można przewidywać (...), że spełni ona lub może spełnić założony, dyscyplinujący, cel. To zaś zależy przede wszystkim

od przyczyn niepłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości. (...) Przy stosowaniu opłaty dodatkowej powinien być wzięty pod uwagę także dotychczasowy stosunek płatnika do obowiązku opłacania składek. Utrwalony bądź incydentalny charakter opóźnienia to tylko jeden z obiektywnych elementów ważnych dla ustaleń w tym zakresie. Dotychczasowy stosunek do spełniania obowiązku to bowiem także wykazanie zainteresowania jego należyтым wykonaniem (...). Mówiąc lapidarnie - o zastosowaniu dodatkowej opłaty powinny decydować okoliczności każdego indywidualnego przypadku, zwłaszcza te, które wskazują na winę płatnika w nieopłaceniu składek lub ich opłaceniu w zaniżonej wysokości lub jej brak. (...) W konkluzji należy stwierdzić, że wydanie przez organ rentowy decyzji w sprawie wymierzenia opłaty dodatkowej na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy systemowej wymaga ustalenia winy płatnika składek" (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2008 r., sygn. akt II UK 98/07, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 73). Także w wyroku z dnia 21 lutego 2012 roku, sygn. akt I UK 207/11, Lex 1130156) **Sąd Najwyższy stwierdził, że nie ma uzasadnienia dla wymierzania tej sui generis kary bez oceny okoliczności będących przyczyną wadliwości informacji.** Sąd Okręgowy miał na uwadze także stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, który w wyroku z dnia 18 listopada 2010 r., sygn. akt P 29/09 (publ. OTK-A 2010 nr 9, poz. 104) uznał, że dodatkowa opłata z tytułu nieopłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne bądź innych składek pobieranych przez ZUS (art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) jest środkiem prawnym o charakterze represyjnym (karno-administracyjnym). W wyroku tym podkreślono, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien przy podejmowaniu decyzji w sprawie opłaty dodatkowej uwzględniać cel, jakemu ona ma służyć (ratio legis). Celem tym nie jest z pewnością "automatyczne" karanie każdego płatnika, który nie wywiązał się w pełni z obowiązku opłacania składek, skoro wymierzanie opłaty jest fakultatywne. Nie jest nim również rekompensata strat poniesionych przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

w następstwie niewykonania tego obowiązku, gdyż temu celowi służą odsetki należne od nieopłaconych w terminie składek. W nawiązaniu do powyższego Sąd Okręgowy wskazał, że istnieje zasadnicze podobieństwo między opłatą dodatkową wymierzaną na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy systemowej a podwyższeniem stopy procentowej składki przy zastosowaniu art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Różnica polega tylko na tym, że o ile pierwszy, określając przesłankę wymierzenia opłaty dodatkowej, jaką jest nieopłacenie składek lub opłacenie ich w zaniżonej wysokości, pozostawia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych swobodę w zakresie wymierzenia opłaty dodatkowej i jej wysokości, o tyle drugi zobowiązuje organ rentowy do wymierzenia składki w ustawowo określonej („sztywnej”) wysokości, jeśli płatnik składek nie przekaze danych lub przekaze nieprawdziwe dane, co spowoduje zniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. W pierwszym przypadku bowiem Zakład Ubezpieczeń Społecznych „może wymierzyć płatnikowi składek dodatkową opłatę do wysokości 100% nieopłaconych składek”, w drugim „ustala, w drodze decyzji, stopę procentową składki na cały rok składkowy w wysokości 150% stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych”. Stwierdzenie, czy strona nie ponosi, czy też ponosi, odpowiedzialność na zasadzie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej 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 roku, sygn. akt I UK 15/11, lex nr 964457). Właściwy w tym przypadku rozkład ciężaru dowodu Sąd Najwyższy określił w wyroku z 21 lutego 2012 roku I UK 207/11, lex nr 1130156, w którym wskazał, że „tylko przyczyny wadliwego zgłoszenia danych, za które płatnik nie ponosi odpowiedzialności (niezawinione), mogą go zwolnić z sankcji wynikającej z art. 34 ust. 1 ustawy z 2002 roku (...). Przy czym z omawianego przepisu płynie domniemanie winy płatnika składek w sytuacji, gdy przekazane dane nie odpowiadają prawdzie. W sposób istotny wpływa to na rozkład ciężaru dowodu. To płatnik składek ma wykazać, że zgłoszenie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. W uzasadnieniu zaś podkreślił, że samo subiektywne przekonanie płatnika o prawdziwości przekazywanych danych (mimo ich obiektywnej nieprawdziwości) nie zwalnia od tej odpowiedzialności, bez zbadania przyczyn wadliwego sporządzenia informacji ZUS IWA.

W ocenie Sądu zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy wskazuje, że **płatnik wprowadził nieumyślnie podał nieprawdziwe dane mające wpływ na ustalenie wysokości wskaźnika korygującego i stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, jednak odpowiedzialność za powyższe spoczywa na płatniku.** Dla ustalenia odpowiedzialności niezbędne jest ustalenie winy płatnika

choćby w najlżejszym stopniu (culpa levissima). Odwrotnie rzecz ujmując, tylko przyczyny wadliwego zgłoszenia danych, za które płatnik w ogóle nie ponosi odpowiedzialności (niezawinione), mogą go zwolnić z sankcji wynikającej z art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W niniejszej sprawie nieprawidłowe dane przekazane przez płatnika (...) spółkę z o.o. w K. obejmowały te dane, na podstawie których ustala się wysokość wskaźnika korygującego, tj. ilość osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia oraz ilość osób poszkodowanych w wypadkach. W oparciu o te właśnie nieprawidłowe dane określił prawidłową stopę procentową na 1,91 %. Płatnik przekazał zatem do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nieprawidłowe, tj. wprowadzające Zakład w błąd, istotne dla ustalenia wysokości wskaźnika korygującego dane. Błąd ten, wbrew twierdzeniom płatnika, nie mógł zostać zauważony ani skorygowany w oparciu o informacje przekazane przez (...) spółkę z o.o. w deklaracjach ZUS DRA. Deklaracje te nie zawierają bowiem danych, które mają wpływ na ustalenie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowej – podawana jest tylko liczba ubezpieczonych (bez przeliczenia na etaty), bez wymienienia zatrudnionych w warunkach szczególnych i poszkodowanych w wypadkach ani też rodzaju działalności.

Dalej wskazać należy, **że wynikający ze zgodnych zeznań świadków brak umyślności działania spółki również nie może prowadzić do zwolnienia jej od odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych co do liczby wypadków i osób zatrudnionych w warunkach zagrożenia.** Dane te zostały podane nieprawidłowo na skutek – jak wskazywała strona powodowa – błędu pracownika, który przy ich podawaniu kierował się nieaktualnymi danymi oraz będącej pierwotną przyczyną powyższego – braku komunikacji pomiędzy spółką a innym podmiotem, obsługującym płatnika pod względem przestrzegania przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy ((...) S.A.). Powyższe dowodzi w ocenie Sądu orzekającego co najwyżej nieumyślności działań powodowej spółki. Brak właściwej komunikacji pomiędzy powodową spółką a jej kontrahentem ((...) S.A.) także obciąża ubezpieczonego. Trudno bowiem przyjąć, że to ten trzeci podmiot odpowiada za podanie przez płatnika nieprawdziwych danych. Obsługujący płatnika pod względem bhp podmiot wykonał powierzone mu zadanie – określił zagrożenia na poszczególnych stanowiskach pracy, sporządził dokumentację powypadkową i niewątpliwie informacje te przekazywał płatnikowi. Niedostatki komunikacji obydwu przedsiębiorstw – jak wskazuje sama powodowa spółka – spowodowały podanie organowi rentowemu nieprawidłowych danych. Nie sposób zatem z powyższego wywodzić, że płatnik (...) spółka z o.o. w K. podała nieprawidłowe dane z przyczyn przez siebie niezawinionych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił oba odwołania. O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 w zw. z § 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U z 2002r., Nr 163, poz. 1349, ze zm.).

Z rozstrzygnięciem Sądu pierwszej instancji nie zgodził się ubezpieczony.

W złożonej apelacji zarzucił wyrokowi następujące uchybienia:

1. przyjęcie błędnego ustalenia, że ubezpieczony dokonał zaniżenia składki na ubezpieczenie wypadkowe w spornych okresach w sposób „zawiniony”, „nieumyślny”, „co najwyżej w najlżejszym stopniu”, podczas, gdy faktycznie doszło do zwykłej ludzkiej omyłki, powielonej w następnym roku, błędu, jakie zdarzyć się może każdemu, gdy nie ulega wątpliwości, że nie było zamiaru niedochowania przez ubezpieczonego, czy jego pracownika, należytej staranności, ażeby tylko uniknąć składek w należytą wysokość,
2. przyjęcie niepełnego stanu faktycznego, z powodu braku przesądzenia, czy powołane przez Sąd Okręgowy „niedostatki komunikacji obydwu przedsiębiorstw” są tożsame z nieumyślnością ubezpieczonego, podczas, gdy ubezpieczony posiłkował się w zbieraniu danych z zakresu BHP drugim podmiotem, tj. spółką (...) S.A., i gdyby (...) S.A., która to spółka jest profesjonalistą, należycie weryfikowała i przekazywała wszystkie dane, mogłoby nie dojść do podania w ZUS IWA nieprawdziwych danych,

3. dokonanie przez Sąd Okręgowy błędnej wykładni art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej poprzez przyjęcie,

- że w przepisie tym przewidziano sankcję także za działanie nieumyślne, choćby

w najłżejszym stopniu, podczas, gdy ubezpieczonemu wina nie została udowodniona, a przepis ten nie wprowadza sankcji za działanie nieumyślne,

- że dla ustalenia winy lub jej braku należy stosować cywilistyczną konstrukcję zawinienia, podczas, gdy przewidziana w tym przepisie sankcja administracyjna jest zbliżona swą funkcją do sankcji karnej obowiązującej w prawie karnym, w którym nieumyślność oznacza popełnienie czynu na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że sprawca możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć (art. 9 § 2 k.k.), w sytuacji, gdy ubezpieczony nie przewidywał i nie mógł przewidzieć, że pomimo weryfikacji danych i zlecenia prowadzenia dokumentacji BHP mogło dojść do błędnego podania informacji, mających wpływ na wysokość składki wypadkowej,

- że w przepisie tym jest zawarte domniemanie winy ubezpieczonego, co w oczywisty sposób jest niezgodne z wykładnią literalną, czy zasadą państwa prawa, zgodnie z którą organy władzy publicznej nie mogą bez podstawy prawnej wywodzić winy podmiotu, a nadto jest niezgodne z zasadą domniemania niewinności, którą można stosować przez analogię także do osób prawnych, że dopóki prawomocnym wyrokiem skazującym wina nie zostanie przesądzona, nie można domniemywać winy.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł :

1.o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę decyzji ZUS nr(...)z dnia 19 sierpnia 2011r. i ustalenie, że na cały rok składkowy od 1 kwietnia 2010r. do 31 marca 2011r. składka wypadkowa dla ubezpieczonego (płatnika składek) wynosi 1,91 % i zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej nie ma podstaw do sankcyjnego podwyższenia składki o 50 %, tj. do 2,87 %, zmianę decyzję ZUS nr (...) z dnia 14 czerwca 2011r. i ustalenie, że w roku składkowym od 01.04.2011 do 31.03.2012 składka wypadkowa dla uczestnika (płatnika składek) wynosiła 1,91 % i również nie ma podstaw do sankcyjnego podwyższenia składki o 50 %, tj. to 2,87 %, a nadto zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania za obie instancje, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych,

2. ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania, z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Apelujący w uzasadnieniu apelacji podniósł, że w sprawie zostało wykazane,

że pracownik ubezpieczonego popełnił błąd omyłkowo, nieumyślnie i nie miał zamiaru wprowadzić organu rentowego w błąd, aby w ten sposób jego pracodawca zapłacił niższą składkę na ubezpieczenie wypadkowe. Nie ma tu więc zawinienia,

a sankcja z art. 34 ustawy wypadkowej została zastrzeżona dla przypadku działania zawinionego.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego zasługiwała na uwzględnienie, doprowadzając do wydania wyroku reformatoryjnego. Mimo bowiem poczynienia przez Sąd Okręgowy prawidłowych ustaleń faktycznych, nie została podzielona ocena prawna, że przewidziana art. 34 ust 1 ustawy wypadkowej jest stosowana w każdym przypadku, bez względu na okoliczności prowadzące do powstania błędu oraz fakt umyślności, bądź nieumyślności w zachowaniu ubezpieczonego.

W pierwszej kolejności należy w sprawie podnieść, iż niesporne okazało się to, że ubezpieczony podał nieprawidłowe dane w ZUS IWA, tj. w informacji o danych

do naliczenia składki na ubezpieczenie wypadkowe, w konsekwencji czego doprowadził do faktycznego obniżenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, w sytuacji, gdy winno ono wynosić w wariancie podstawowym 1,91 procenta. Ubezpieczony przyznał ten fakt na końcu postępowania rozpoznawczego przed Sądem Okręgowym, choć początkowo kwestionował również i tę okoliczność. Nie ulegało jednak wątpliwości, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności przekonywujących oraz wiarygodnych zeznań świadków, że ubezpieczony, jako płatnik składek, podał poprzez swojego pracownika D. S., działającego nieumyślnie, nieprawdziwe dane mające wpływ na ustalenie i zaniżenie wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Jak trafnie też ustalił Sąd Okręgowy, nieprawidłowość ta wynikała z faktu, że pracownica ubezpieczonego D. S. opierała się na nieaktualnych już danych. Pierwotną przyczyną był brak właściwej komunikacji pomiędzy spółką a innym podmiotem, obsługującym płatnika pod względem przestrzegania przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy ((...) S.A.).

Spór sprowadził się zatem do oceny prawnej, czy nieumyślne zachowanie pracownika ubezpieczonego, prowadzące do podania danych nieprawidłowych, w następstwie czego doszło do zaniżenia stopy procentowej składki, jest wystarczające do przyjęcia zawinienia ubezpieczonego, a nadto, czy należy stosować automatyzm w wymierzaniu sankcji, niejednokrotnie dotkliwej finansowo, bez względu

na przyczyny stanowiące źródło tego błędu. Sąd Najwyższy na gruncie regulacji

art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej stwierdził bowiem, że nie ma uzasadnienia dla wymierzania wskazanej w tym przepisie swoistej kary bez oceny okoliczności będących przyczyną wadliwości informacji. Sąd Apelacyjny w pełni podziela takie stanowisko, gdyż w każdej sprawie niezbędne jest ustalenie rzeczywistych okoliczności prowadzących do zaniżenia składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Za niedopuszczalne bowiem należy uznać automatyczne, w pewnym sensie ślepe, stosowanie sankcyjnej stopy procentowej, bez ustalenia, czy zachowania płatnika były zawinione, czy też niezawinione. Omawiana sankcja art. 34 ust. 1 cyt. ustawy

nie znajduje wszak zastosowania w każdej sytuacji zaniżenia stopy procentowej składki, ale tylko wówczas, gdy nieprawidłowe jej ustalenie jest konsekwencją zachowań płatnika opisanych hipotezą normy art. 34 ust. 1 lub ust. 1 cyt. ustawy,

a zatem tym bardziej ocenie ma podlegać również zachowanie tego płatnika. Sąd Apelacyjny dostrzega przy tym podobieństwo między ww. art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, a regulacją art. 24 ust. 1 ustawy systemowej, mając przy tym na uwadze zasługujące na aprobatę, a zacytowane również w wyroku Trybunału Konstytucyjnego

z dnia 18 listopada 2010 r., sygn. akt P 29/09 (publ. OTK-A 2010 nr 9, poz. 104) stanowisko ustawodawcy, że „celem nie jest z pewnością „automatyczne” karanie każdego płatnika, który nie wywiązał się w pełni z obowiązku opłacania składek, skoro wymierzanie opłaty jest fakultatywne. Nie jest nim również rekompensata strat poniesionych przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w następstwie niewykonania tego obowiązku, gdyż temu celowi służą odsetki należne od nieopłaconych w terminie składek”. Co prawda stanowisko to odnosiło się do regulacji zawartej w art. 24 ust. 1 ustawy systemowej, lecz nie ma racjonalnego uzasadnienia dla różnicowania

z regulacją art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, skoro nie ma rozbieżnego ratio legis,

a wykładnia gramatyczna przepisu art. 34 ust. 1 cyt. ustawy nie przewiduje podwyższenia składki na ubezpieczenie wypadkowe w każdym przypadku, w tym zwłaszcza, w sytuacji niewątpliwego niezawinienia płatnika. W doktrynie prawa przyjmuje się, że art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej stanowi swoistą sankcję wobec płatnika składek za podanie przez niego nieprawdziwych danych lub nieprzekazanie danych wymaganych ustawą (z art. 31 ustawy), a zatem do subsumcji niniejszego przepisu kwalifikuje się jedynie zawinione i umyślne zachowanie działanie płatnika składek. Podzielając zapatrywanie Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 16 czerwca 2011 r. (I UK 15/11) należy powtórzyć, 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 przekaże” lub „przekaże 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 rozstrzyganiu 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. Wykładnia tego przepisu nie może być rozszerzająca na przypadki w nim wyraźnie nie przewidziane, zwłaszcza, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, w szczególności przepisy kreujące sankcje, nie mogą być interpretowane rozszerzająco, a zamiast tego winien być zachowany rygor ścisłej wykładni (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2011r., sygn. II UZP 1/11, niepubl.). Sąd Apelacyjny aprobuje wykładnię, z której wynika, że jedynie zawinione zachowanie płatnika kwalifikuje się do subsumpcji z przepisem art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, o czym świadczy nie tylko sam przepis stwierdzający

o konieczności opłaty odsetek jedynie za zwłokę, ale także przepis karnoprawny art. 219 Kodeksu karnego, który 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 (zob. również komentarz do art. 34 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.09.167.1322), [w:] D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz, Oficyna, 2010). Mając na uwadze powyższe rozważania i przenosząc je na grunt niniejszej sprawy, należało przyjąć, iż skoro doszło u ubezpieczonego (płatnika składek) jedynie do nieumyślnego niepodania prawidłowych danych, choć bezspornie powodujących obniżenie prawidłowej stopy procentowej składki, a nie zostało wykazane ani przez organ rentowy, ani w toku postępowania sądowego, aby było to zachowanie umyślne, a wręcz przeciwnie, było to wynikiem niedostatecznej komunikacji między pracownicą, a firmą zewnętrzną, specjalistyczną, zajmującą się sprawami BHP u płatnika składek, a zarazem oparciem się przez tą pracownicę na nieaktualnych już danych, zebranych przez poprzedniego pracownika ubezpieczonego, odpowiadającego za sprawy BHP, to nie sposób inaczej przyjąć, jak to, że doszło do nieumyślnego działania, nie woli uniknięcia, czy zaniżenia, składek na ubezpieczenia wypadkowe, a to zaś oznacza, że nie można zastosować sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Pracownik ubezpieczonego popełnił zwykły ludzki błąd, nieumyślnie, bez zamiaru wprowadzenia organu rentowego

w błąd i uzyskania profitów dla pracodawcy w postaci niższych kosztów działalności, wobec niższych uiszczenia składek. Niewątpliwie, błąd pracownika ubezpieczonego obciąża samego ubezpieczonego, co wynika wprost z zasad prawa pracy, lecz nie ma

też podstaw do doszukiwania się działania zamierzonego. Należy podkreślić,

że skorygowanie stopy procentowej prowadziło do uiszczenia należnej różnicy

w składkach oraz odsetek, co również wskazuje na brak zamiaru uniknięcia omawianej daniny publicznoprawnej, tj. składek na ubezpieczenie wypadkowe w prawidłowej, wysokości. Reasumując: w niniejszej sprawie płatnik składek obalił obciążające

go domniemanie zawinienia, a zatem brak było podstaw do zastosowania sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w pkt 1 sentencji i na podstawie art. 108 § 1 zdanie 1 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w s. koszty zastępstwa procesowego przed sądem drugiej instancji. W oparciu o § 2 ust. 1 i ust. 2 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U z 2013r. poz. 461) zasądzeniu podlegała kwota 240 złotych.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka – Szkibieli del. SSO Beata Górka