

Sygn.akt III AUa 69/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : SSA Teresa Suchcicka (spr.)

Sędziowie : SA Dorota Elżbieta Zarzecka

: SA Sławomir Bagiński

Protokolant : Edyta Katarzyna Radziwońska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 września 2019 r. w B.

sprawy z odwołania (...) Sp. z o. o. w P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 listopada 2018 r. sygn. akt IV U 1024/18

oddala apelację.

SSA Sławomir Bagiński SSA Teresa Suchcicka SSA Dorota Elżbieta Zarzecka

Sygn. akt: III AUa 69/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzjami z dnia 4 czerwca 2018 r., znak: 230800/70/R6/34P-2017-UBS, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) oraz art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1773 ze zm.), stwierdził stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującą płatnika składek (...) S.A., obejmującą decyzją nr (...), okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r., wynoszącą 1,80 % podstawy wymiaru; decyzją nr (...), okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r., wynoszącą 2,53 % podstawy wymiaru oraz decyzją nr (...), okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r., wynoszącą 2,53% podstawy wymiaru.

W uzasadnieniu wydanych decyzji organ rentowy wyjaśnił, że płatnik składek (...) S.A., w protokole powypadkowym Nr 003/2011 r. z dnia 11 lutego 2011 r., dotyczącym wypadku przy pracy pracownicy N. P. zaistniałym w dniu 26 stycznia 2011 r., uznał go za wypadek ciężki, podobnie jak Państwowa Inspekcja Pracy (PIP) w dokumentacji z przeprowadzonej kontroli. Następnie w protokole powypadkowym Nr 003/2011 r. z dnia 2 lutego 2017 r. płatnik uznał ten wypadek za indywidualny. Zdaniem ZUS korekta dokonana przez płatnika w tym zakresie była

całkowicie nieuprawniona. Zmiana kwalifikacji wypadku przy pracy N. P. z dnia 26 stycznia 2011 r. nie znajduje bowiem odzwierciedlenia w sporządzonym i zatwierdzonym na tę okoliczność protokole powypadkowym, który zgodnie z obowiązującymi przepisami stanowi wyraz stanowiska pracodawcy w zakresie prawidłowości ustaleń zespołu powypadkowego. Powyższy stan rzeczy wymagał ustalenia przez organ rentowy prawidłowej wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek za poszczególne okresy rozliczeniowe, co ZUS uczynił, wydając w dniu 4 czerwca 2018 r. trzy kolejne decyzje nr (...) w tym zakresie.

Od powyższych decyzji odwołania (tożsame w treści) złożył płatnik składek (...)” (...) S.A. Skarżący, wskazując na naruszenie szczegółowo wymienionych przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisów k.p.c., domagał się ich zmiany przez uznanie wniesionej przez płatnika korekty dokumentów ZUS IWA za 2011 r. i ustalenie, że stopa procentowa składki wypadkowej za sporne okresy rozliczeniowe powinna wynosić 1,44% podstawy wymiaru. W uzasadnieniu stanowiska, powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, argumentował że wbrew ocenie ZUS powołany zespół powypadkowy jest jedynym podmiotem mogącym dokonywać zmian kwalifikacji wypadku przy pracy. W niniejszej sprawie zespół powypadkowy płatnika dokonał zmiany kwalifikacji wypadku, mając pewność, że poszkodowana odzyskała pełną sprawność do pracy na stanowisku, na którym była zatrudniona przed wypadkiem. Zespół ten w świetle stanowiska Sądu Najwyższego ma obowiązek dokonać ustaleń w przypadku wystąpienia dodatkowych okoliczności, tak by protokół powypadkowy odzwierciedlał stan faktyczny. W konsekwencji ZUS powinien uznać złożoną przez płatnika 3 lutego 2017 r. korektę ZUS IWA za 2011 r., ponieważ w związku ze skutecznym powrotem do zdrowia poszkodowanej i uzyskaniem zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku, zaszła konieczność dokonania niezbędnej w tym przypadku zmiany kwalifikacji wypadku - z ciężkiego - na indywidualny. Pełnomocnik odwołującego wniósł też o połączenie spraw do łącznego rozpoznania w trybie art. 219 k.p.c.

W odpowiedzi na odwołania pozwany organ rentowy wniósł o ich oddalenie, zaś argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji uczynił treścią odpowiedzi na odwołania. Zakład powtórzył, że w obecnym stanie prawnym brak jest możliwości zmiany treści protokołu powypadkowego po zakończonej procedurze i zatwierdzeniu go przez pracodawcę, a w szczególności zmiany kwalifikacji prawnej danego zdarzenia – z ciężkiego wypadku na inny powodujący czasową niezdolność do pracy, z uwagi na późniejszą poprawę stanu zdrowia poszkodowanego pracownika. W konkluzji Zakład dodał, że kwalifikacja wypadku w późniejszym okresie nie została zakwestionowana ani zmieniona przez PIP.

Zarządzeniem z dnia 10 października 2018 r. Sąd połączył sprawy IV U 1024/18 ze sprawą IV U 1025/18 oraz IV U 1026/18 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia i dalszego ich prowadzenia pod sygnaturą IV U 1024/18.

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2018 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie zmienił zaskarżoną decyzję nr (...) i stwierdził, że w roku składkowym, obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r. stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe, obowiązująca płatnika składek (...) Sp. z o. o. wynosi 1,44 % podstawy jej wymiaru (pkt I), zmienił zaskarżoną decyzję nr (...) i stwierdził, że w roku składkowym, obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe, obowiązująca płatnika składek (...) Sp. z o. o. wynosi 2,02 % podstawy jej wymiaru (pkt II) oraz zmienił zaskarżoną decyzję nr (...) i stwierdził, że w roku składkowym, obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe, obowiązująca płatnika składek (...) Sp. z o. o. wynosi 1,77 % podstawy jej wymiaru (pkt III) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz odwołującego 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt IV).

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu stanowiły następujące ustalenia i wywody prawne.

Sąd Okręgowy ustalił, że płatnik składek (...)” (...) S.A. w P. prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do KRS w zakresie produkcji sklejek ogólnego przeznaczenia. W dniu 26 stycznia 2011 r. pracownica płatnika, N. P. (później P.), ur. (...), zatrudniona na stanowisku zaprawiacza wad drewna, uległa wypadkowi przy pracy, w wyniku którego doznała amputacji urazowej paliczka dalszego kciuka prawego. W sporządzonym w dniu 11 lutego

2011 r. protokole powypadkowym Nr 003/2011 r., komisja powypadkowa pracodawcy ustaliła przebieg i przyczynę tego zdarzenia, kwalifikując je jako wypadek przy pracy indywidualny, ciężki. W następstwie powyższego wypadku pracownica stała się niezdolna do pracy, od 26 stycznia 2011 r. do 26 lipca 2011 r. przebywała na zasiłku chorobowym wypadkowym. W okresie od 26 stycznia 2011 r. do 2 lutego 2011 r. była hospitalizowana w Oddziale (...)Urazowej Szpitala (...) w P.. W dniu 5 lipca 2011 r. N. P. złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 6 września 2011 r. stwierdzono, że jest niezdolna do pracy. Na tej podstawie przyznano jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 27 lipca 2011 r. do dnia 25 sierpnia 2011 r. W związku z doznany urazem poszkodowana wystąpiła także do ZUS w listopadzie 2011 r. z wnioskiem o ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu i wypłatę świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Wówczas lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 8 grudnia 2011 r. ustalił 10% stałego uszczerbek na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy dnia 26 stycznia 2011 r. Na tej podstawie decyzją z dnia 29 grudnia 2011 r. ZUS przyznał N. P. jednorazowe odszkodowanie pieniężne.

Z dalszych ustaleń Sądu wynikało, że 2 lutego 2017 r. płatnik składek dokonał korekty w sporządzonym w dniu 11 lutego 2011 r. protokole powypadkowym Nr 003/2011 r. Zespół powypadkowy pracodawcy zmienił dotychczasowy zapis w punkcie 8 tego protokołu i stwierdził, że wymienione w dniu 26 stycznia 2011 r. zdarzenie jest wypadkiem indywidualnym, a nie wypadkiem ciężkim. Kserokopię powyższego protokołu (...) S.A. w P. przesłała do ZUS w dniu 15 lutego 2017 r. Organ rentowy podjął w tym zakresie postępowanie wyjaśniające i otrzymał informację z PIP Oddział w E., że podmiot ten przeprowadził w dniach 17-18 oraz 21, 22 i 24 lutego 2011 r. kontrolę w fabryce, której celem było badanie okoliczności i przyczyn ciężkiego wypadku przy pracy N. P.. W jej wyniku nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sporządzenia dokumentacji powypadkowej. Na tej podstawie organ rentowy pismem z dnia 11 kwietnia 2018 r. wystąpił do (...) S.A. z prośbą o złożenie korekty dokumentu ZUS IWA za 2011 r. i wykazanie w nim zdarzenia z dnia 26 stycznia 2011 r. jako ciężkiego wypadku przy pracy. W odpowiedzi płatnik w piśmie z 23 kwietnia 2018 r. wniósł o ponowne rozpoznanie sprawy przez ZUS argumentując, że korekta protokołu wypadkowego polegająca na zmianie kwalifikacji wypadku przy pracy N. P. z ciężkiego na wypadek inny, powodujący czasową niezdolność do pracy wynika z tego, że po pomyślnym leczeniu powypadkowym poszkodowana odzyskała zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku i jest nadal pracownikiem (...). Dodatkowo wyjaśnił, że to właśnie pracodawca może we własnym zakresie zmienić lub dokonać korekt informacji zawartych w protokole powypadkowym, które są niezgodne ze stanem faktycznym a jednocześnie mogą mieć wpływ na wymiar składek opłacanych na pracownicze ubezpieczenie wypadkowe. Organ rentowy odpowiadając na powyższe w piśmie z dnia 27 kwietnia oraz 8 maja 2018 r. wskazał, że w przekazanej informacji ZUS IWA za 2011 r. zostały stwierdzone nieprawidłowości, które ZUS skorygował ustalając właściwą stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości: 1,80% podstawy jej wymiaru w okresie rozliczeniowym od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r., 2,53% podstawy wymiaru w okresie od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r., oraz w okresie od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. Płatnik (...) w dniu 9 maja 2018 r. ponownie zwrócił się do ZUS o uwzględnienie korekty protokołu wypadkowego w zakresie zmiany kwalifikacji wypadku przy pracy N. P. z wypadku ciężkiego na inny powodujący czasową niezdolność do pracy. W odpowiedzi organ rentowy w dniu 4 czerwca 2018 r. wydał zaskarżone decyzje ustalając wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w poszczególnych okresach rozliczeniowych. W dniu 24 września 2018 r. nastąpiło przekształcenie spółki (...) S.A. w spółkę (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Powyższa zmiana formy prawnej nie ma wpływu na kontynuację dotychczasowej działalności prowadzonej przez spółkę. Pozwany w drodze nałożonego zobowiązania sądowego ustalił stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującą płatnika składek w sytuacji uznania, że wypadek N. P. nie był wypadkiem ciężkim: w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r. - 1,44 %% podstawy wymiaru; w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. - 2,02% podstawy wymiaru; w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. - 1,77% podstawy wymiaru (pismo ZUS z dnia 24 października 2018 r. wraz z załącznikami- k -105-113 akt sprawy).

Zdaniem Sądu Okręgowego spór między stronami dotyczył prawidłowości ustalenia przez ZUS stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującej płatnika składek (...) S.A. (od 24 września 2018 r. (...) Spółka z

ograniczoną odpowiedzialnością), obejmującej poszczególne okresy rozliczeniowe wymienione w kolejno wydanych trzech decyzjach z dnia 4 czerwca 2018 r.

Odwołujący jako płatnik składek domagał zmiany zaskarżonych decyzji argumentując, że korekta protokołu powypadkowego z Nr 003/2011 r. z dnia 11 lutego 2011 r. wynika z faktu, iż poszkodowana pracownica N. P. po pomyślnym leczeniu powypadkowym odzyskała zdolność do pracy i jest nadal zatrudniona u dotychczasowego pracodawcy, co uzasadnia zmianę powyższego zdarzenia, pierwotnie uznanego za wypadek ciężki - na wypadek indywidualny powodujący czasową niezdolność do pracy. Wskazywał, że obecna pragmatyka i stanowisko Sądu Najwyższego pozwala na zmiany protokołu powypadkowego przez zespół powypadkowy, który ma obowiązek dokonać ustaleń w przypadku wystąpienia dodatkowych okoliczności, tak by protokół powypadkowy odzwierciedlał stan faktyczny. W ten sposób zmiana protokołu ma istotny wpływ na rozmiar obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenie wypadkowe. Organ rentowy niezmiennie stał na stanowisku, że nie ma podstaw do takiej korekty, albowiem nie znajduje to odzwierciedlenia w sporządzonym i zatwierdzonym na tę okoliczność protokole powypadkowym, który zgodnie z obowiązującymi przepisami stanowi wyraz stanowiska pracodawcy w zakresie prawidłowości ustaleń zespołu powypadkowego, a ponadto kwalifikacja tego wypadku nie została w późniejszym czasie zakwestionowana ani zmieniona przez Państwową Inspekcję Pracy, która po wypadku przeprowadziła kontrolę u tego pracodawcy.

Następnie Sąd zważył, że przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 2018.1376 ze zm., dalej ustawa wypadkowa) regulują obszerną problematykę zasad trybu przyznawania oraz wypłaty świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Zgodnie z treścią art. 3 ust. 5 cyt. ustawy, za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała (ust.5). Za zbiorowy wypadek przy pracy uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby (art. 3 ust.6 cyt. ustawy). Przez ciężkie uszkodzenie ciała w postaci utraty wzroku, słuchu, mowy lub zdolności rozrodczej można rozumieć ciężkie kalectwo, czyli naruszenie normalnej struktury tkanki przez spowodowanie utraty lub trwałego uszkodzenia narządu bądź narządów ciała. Kalectwo polega zarówno na utracie danego narządu, a także na znacznym ograniczeniu funkcji ważnego narządu, co w sposób istotny utrudnia lub uniemożliwia dotkniętej nim osobie normalne życie.

Dalej Sąd podniósł, że zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków omawiają przepisy art. 27-36 cyt. Ustawy. W myśl art. 28 ust. 2 ustawy, stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala Zakład jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik składek, i wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek.

W świetle wskazanych przepisów oraz poczynionych rozważań, w ocenie Sądu Okręgowego, zaskarżone decyzje podlegały zmianie. Punktem wyjścia dla takiej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego była obszerna dokumentacja powypadkowa przedstawiona przez strony postępowania, ale także akta osobowe poszkodowanej w wypadku z dnia 26 stycznia 2011 r. N. P. oraz dokumentacja orzecniczo-lekarska ZUS dotycząca tej pracownicy.

Zdaniem Sądu rację ma odwołujący wskazując na obecne stanowisko orzecznictwa, zgodnie z którym pracodawca ma sposobność, aby w sytuacji nieprawidłowości zawartych w protokole powypadkowym, dokonać ich sprostowania, tak aby były one zgodne ze stanem faktycznym (por. uzasadnienie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15, LEX nr 2172437). Jak podkreślono wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 21 listopada 2017 r., III AUa 326/17, Legalis numer 1712852 takie działanie pracodawcy wydaje się być całkowicie zasadne na tle definicji ciężkiego wypadku zawartej w art. 3 ust. 5, która akcentuje przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku przy pracy, których ocena dokonana przez pracodawcę wyłącznie w bardzo krótkim odstępie czasu od wystąpienia

zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu wypadkowego, może być nieprawidłowa. Dokumentacja zgromadzona w sprawie, zwłaszcza ta wytworzona na etapie procedury orzeczniczo-lekarskiej, w ramach której poszkodowana wystąpiła do ZUS o świadczenie rehabilitacyjne oraz o wypłatę jednorazowego odszkodowania pieniężnego z tytułu wypadku przy pracy na podstawie przepisów ustawy wypadkowej, nie daje podstaw do przyjęcia, że powyższy wypadek przy pracy spełnia przesłanki wypadku ciężkiego o jakim mowa w art. 3 ust. 5. Płatnik zasadnie zatem dokonał korekty protokołu powypadkowego z dnia 11 lutego 2011 r. Jak wynika z akt ZUS poszkodowana wykorzystwała w całości 182 dni okresu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, a następnie świadczenie rehabilitacyjne z tego ubezpieczenia otrzymała na okres jednego miesiąca, to jest do dnia 25 sierpnia 2018 r., po czym po tej dacie odzyskała zdolność do pracy i powróciła do zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy. Jej proces leczenia zakończył się więc pozytywnie. Nie bez znaczenia dla takiej oceny pozostaje fakt, że lekarz orzecznik opiniując stan zdrowia wnioskodawczyni w zakresie procentowego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zaistniałego wypadku orzekł, że wynosi on 10%. Powyższa opinia – zdaniem Sądu - wskazuje na amputację urazową paliczka paznokciowego kciuka ręki prawej w związku z wypadkiem przy pracy, nie zaś na ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu Okręgowego korekta protokołu dokonana przez płatnika składek była uprawniona i trafna. W świetle zasad logiki, doświadczenia życiowego i poczynionych ustaleń brak było przesłanek aby omówiony wyżej wypadek przy pracy spełnił kryteria wynikające z treści art. 3 ust. 5, to jest wypadku ciężkiego. Odwołujący zasadnie więc sprostował protokół powypadkowy tak aby jego treść była zgodna ze stanem faktycznym, skoro zdarzenie z dnia 26 stycznia 2011 r. nie było ciężkim wypadkiem przy pracy. Również podnoszona przez pozwanego okoliczność, że PIP nie kwestionował i nie zmienił pierwotnego protokołu wypadkowego, mimo przeprowadzonej kontroli u pracodawcy, nie przesądza o racji strony pozwanej, zwłaszcza że kontroli dokonano bezpośrednio po wypadku, gdy nie były znane ostateczne skutki wypadku. Nie ulega wątpliwości, że ocena skutków wypadku może być przeprowadzona dopiero z perspektywy określonego czasu od tego zdarzenia – np. po zakończonym procesie leczenia, zwińczonej powrotem do zdrowia i dalszą kontynuacją zatrudnienia poszkodowanego. Wówczas istnieje mniejsze ryzyko, że pierwotnie dokonana ocena następstw wypadku jest błędna. Powyższa konstatacja znajduje potwierdzenie we wskazanym już wyżej wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r. W jego pisemnym uzasadnieniu Sąd ten stwierdził, że: podmiot, który sporządził protokół powypadkowy może we własnym zakresie zmienić lub dokonać korekt zawartych w protokole powypadkowym informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, bezpodstawnych lub nieprawdziwych, które w szczególności mogą mieć istotne znaczenie z punktu widzenia rozmiaru obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe. Dokonując stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie pracodawca działa wyłącznie na własne ryzyko i odpowiedzialność, z możliwością zakwestionowania zmian lub ich zaskarżenia przez poszkodowanego pracownika, jeżeli ma w tym interes prawny, a także przez organy rentowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Sąd ten zwrócił również uwagę, że niekiedy nie jest bowiem możliwe ostatecznie ustalenie cechy „ciężkości” każdego wypadku przy pracy, ponieważ czasami zdarzenie wypadkowe, które pierwotnie nie było ciężkie, może zostać w wymieniony sposób zakwalifikowane wskutek niekorzystnego przebiegu leczenia powypadkowego, a niekiedy wypadek przy pracy wstępnie oznaczony jako ciężki może utracić taki przymiot wskutek pomyślnego przebiegu leczenia lub rehabilitacji.

Kierując się powyższymi względami Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. dokonał zmiany zaskarżonych decyzji, o kosztach orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U 2018.265).

Apelację od powyższego orzeczenia wystosował organ rentowy, skarżąc je w całości oraz zarzucając mu naruszenie przepisów kodeksu postępowania cywilnego tj. art.233 k.p.c. poprzez niezgodność ustaleń sądu z treścią zebranego materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na stwierdzeniu, że stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązujące płatnika składek (...) P. Sp. z o.o. wynosi 1,44% podstawy jej wymiaru obejmujący okres rozliczeniowy od 1.04.2012 r. do 31.03.2013 r.,

- stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązujące płatnika składek (...) P. Sp. z o.o. wynosi 2,02% podstawy jej wymiaru obejmujący okres rozliczeniowy od 1.04.2013 r. do 31.03.2014 r.;

- stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązujące płatnika składek (...) Sp. z o.o. wynosi 1,77% podstawy jej wymiaru obejmujący okres rozliczeniowy od 1.04.2014 r. do 31.03.2015 r. oraz danie wiary zeznaniom i twierdzeniom odwołującego.

Mając na uwadze powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i o oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie powyższego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie.

Uzasadniając apelację ZUS podniósł, że skarżący nie zgadza się z możliwością swobodnego korygowania przez pracodawcę danych zawartych w uprzednio zatwierdzonym protokole powypadkowym. Żadne obowiązujące przepisy nie dają możliwości korygowania zatwierdzonego przez pracodawcę protokołu powypadkowego. Brak jest również podstawy prawnej, do tego aby pracodawca, wbrew wcześniejszym ustaleniom, dokonywał „autokorekty” zatwierdzonego przez siebie protokołu powypadkowego. Zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2018 r.; poz. 1376 tj.) ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy, czyli zgodnie przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. nr 105, poz. 870) wydanego na podstawie art. 237 § 1 Kodeksu pracy. W myśl tych przepisów okoliczności i przyczyny wypadku ustala powołany przez pracodawcę zespół powypadkowy. Zasadniczym zadaniem zespołu jest dokonanie kwalifikacji danego zdarzenia, po przeprowadzeniu określonego postępowania, czego następstwem jest sporządzenie protokołu powypadkowego.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje.

Apelacja nie jest zasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. (...) 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

Mając na uwadze treść zarzutów podnoszonych w apelacji, spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do następującej kwestii: czy zasadnie pracodawca dokonał skorygowania danych zawartych w uprzednio zatwierdzonym protokole powypadkowym. Zdaniem apelującego - żadne obowiązujące przepisy nie dają możliwości korygowania zatwierdzonego przez pracodawcę protokołu powypadkowego, brak jest również podstawy prawnej, do tego aby pracodawca, wbrew wcześniejszym ustaleniom, dokonywał „autokorekty” zatwierdzonego przez siebie protokołu powypadkowego.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do powyższego zarzutu wskazać należy, że nie jest on zasadny. Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że obecne stanowisko orzecznictwa, zgodnie z którym pracodawca ma sposobność, aby w sytuacji nieprawidłowości zawartych w protokole powypadkowym, może dokonać ich sprostowania, tak aby były one zgodne ze stanem faktycznym (por. uzasadnienie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15, LEX nr 2172437). Zgodzić się należy z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 21 listopada 2017 r., III AUa 326/17, Legalis numer 1712852, w którym stwierdzono, że takie działanie pracodawcy wydaje się być całkowicie zasadne na tle definicji ciężkiego wypadku zawartej w art. 3 ust. 5, która akcentuje przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku przy pracy, których ocena dokonana przez pracodawcę wyłącznie w bardzo krótkim odstępie czasu od wystąpienia zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu wypadkowego, może być nieprawidłowa.

Oceniając zasadność zaś dokonanej korekty przez płatnika składek Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii lekarza biegłego sądowego z zakresu ortopedii i neurologii na okoliczność ustalenia, czy N. P. na skutek wypadku z dnia 26.01.2011 r. odniosła obrażenia skutkujące uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia naruszającym podstawowe funkcje organizmu, a także chorobą nieuleczalną lub zagrażającą życiu, trwałym istotnym zeszpeceniem lub zniekształceniem ciała zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W ocenie biegłych doznany przez N. P. uraz kciuka prawego w postaci amputacji paliczka dalszego kciuka nie spowodował uszkodzenia ciała skutkującego naruszeniem podstawowych funkcji organizmu. Zdaniem biegłych nie jest to także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, nadto uraz ten nie spowodował trwałego istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała (opinia k.144-145 a.s.).

Nie ma racji skarżący, że kwalifikacja wypadku winna być dokonana wyłącznie na dzień zdarzenia. Zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1242 ze zm.) - za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Definicja wypadku ciężkiego akcentuje więc w swej treści przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku, których ocena dokonana przez pracodawcę wyłącznie w bardzo krótkim odstępie czasu od zdarzenia od wystąpienia zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu wypadkowego może być nieprawidłowa.

Biegli wydający opinię w sprawie mieli na względzie powyższą definicję. Ocena skutków wypadku przy pracy, któremu uległ pracownik dokonana z upływem określonego czasu od tego zdarzenia pozwala na rzetelne i prawidłowe określenie skutków takiego wypadku. W świetle opinii, której nie zakwestionowała żadna ze stron wypadek jakiemu uległa N. P. w dniu 26.01.2011 r. nie był ciężkim wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Sąd Apelacyjny podziela w pełni pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 25 października 2016 r. (I PK 270/15 publ. OSNAPiUS 2018/2/11, L.), iż pracodawca, któremu organ rentowy ustalił podwyższoną stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe, nie ma interesu prawnego (art. 189 k.p.c.) w żądaniu sprostowania protokołu przez pracownika poszkodowanego w wypadku przy pracy, ponieważ może uczynić to samodzielnie, jeżeli treść protokołu jest nieprawdziwa (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1773 ze zm.). W ocenie składu orzekającego Sądu Najwyższego, w przedmiotowej sprawie protokół powypadkowy, podobnie jak wszelkie inne powypadkowe protokoły „szkodowe”, jest dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 k.p.c. już dlatego, że jest sporządzany przez powołany pracodawcę zespół powypadkowy, a następnie zatwierdzany przez pracodawcę, tj. przez podmioty, które nie należą się do kręgu uprawnionych do wydawania dokumentów urzędowych w sprawach „zleconych im przez ustawy z dziedziny administracji publicznej”, o których mowa w art. 244 § 2 k.p.c. Prywatny charakter protokołu powypadkowego pracodawcy sprawia, że nie tylko można prowadzić wszelkie dowody przeciwko jego treści w sprawach o świadczenia (w tym obciążenia składkowe), ale podmiot, który go sporządził (zespół powypadkowy pracodawcy lub pracodawca) może we własnym zakresie zmienić lub dokonać korekt zawartych w protokole powypadkowym informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, bezpodstawnych lub nieprawdziwych, które w szczególności mogą mieć istotne znaczenie z punktu widzenia rozmiaru obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej). Dokonując stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie pracodawca działa jednak wyłącznie na własne ryzyko i odpowiedzialność, z możliwością zakwestionowania zmian lub ich zaskarżenia przez poszkodowanego pracownika, jeżeli ma w tym interes prawny, a także przez organy rentowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Niekiedy i nie zawsze możliwe jest jednoznaczne lub „stabilne” ani tym bardziej ostatecznie „wiążące” ustalenie cechy „ciężkości” każdego wypadku przy pracy, ponieważ czasami zdarzenie wypadkowe, które pierwotnie nie było ciężkie, może zostać w wymieniony sposób zakwalifikowane wskutek niekorzystnego przebiegu leczenia powypadkowego, a niekiedy wypadek przy pracy wstępnie oznaczony jako ciężki może utracić taki przymiot wskutek pomyślnego przebiegu leczenia lub rehabilitacji.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy uznał, że pracodawca, który sporządził lub zatwierdził protokół powypadkowy może we własnym zakresie oraz bez „uprzedniego” angażowania sądu powszechnego sprostować nieprawidłowości zawarte w takim „własnym” dokumencie prywatnym (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej), jeżeli są one niezgodne ze stanem faktycznym, nieprawdziwe lub bezpodstawne, a w szczególności mogą mieć istotny wpływ na rozmiar obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe (art. 28-32 ustawy wypadkowej). Takich zmian dokonuje pracodawca na własny rachunek, ryzyko i odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych danych (art. 34 tej ustawy), z możliwością ich zakwestionowania lub zaskarżenia przez poszkodowanego pracownika, jeżeli ma w tym interes prawny, a ponadto z możliwością podważenia dokonanych zmian przez organ rentowy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, które następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy (art. 5 ust. 2 ustawy wypadkowej) nie ma mocy wiążącej w ustaleniu stopy procentowej składki zarówno dla organu rentowego, jak i płatnika składek. Oba te podmioty mogą korygować oparte na protokole powypadkowym dane dotyczące wypadków przy pracy – organ rentowy na podstawie art. 31 ust. 12 ustawy wypadkowej (zakład może sporządzać z urzędu informację, o której mowa w ust. 6, lub korygować z urzędu błędy w niej stwierdzone), płatnik zaś na podstawie art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej (w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie płatnik składek zobowiązany jest złożyć dokumenty korygujące). Ten ostatnio przywołany przepis - w przypadku gdy przekazane dane nie są zgodne z rzeczywistością – wprost przewiduje z jednej strony obowiązek płatnika składek do korekty danych, z drugiej zaś uprawnienie do skorygowania zawyżonej wysokości stopy procentowej. Takie też stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 11), uznając, że pracodawca, któremu organ rentowy ustalił podwyższoną stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe, nie ma interesu prawnego (art. 189 KPC) w żądaniu sprostowania protokołu powypadkowego, ponieważ może uczynić to samodzielnie, jeżeli treść protokołu jest nieprawdziwa (art. 31 ust. 10 pkt 1 wypadkowej).

Podsumowując, protokół powypadkowy jest wprawdzie nośnikiem informacji o wypadku przy pracy istotnych z punktu widzenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, jednakże, gdy nie odpowiada on rzeczywistości, nie może wiążąco o niej przesądzać w postępowaniu sądowym o ustaleniu stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Powyższe sprawia, że zarzuty apelacyjne są niezasadne i z tych przyczyn na podstawie art. 385 k.p.c. apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu.

SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA. Teresa Suchcicka SSA Sławomir Bagiński