

Sygn. akt III AUa 2766/13

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 25 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz
Sędziowie:	SSA Barbara Mazur SSA Bożena Grubba (spr.)
Protokolant:	stażysta Katarzyna Pankowska

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2014 r. w Gdańsku

sprawy Ł. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie wysokości składek na ubezpieczenie wypadkowe

na skutek apelacji Ł. R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 września 2013 r., sygn. akt V U 1041/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 2766/13

## UZASADNIENIE

Płatnik składek Ł. R. prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą R. (...) PHU w C. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 12 kwietnia 2013 roku mocą której podwyższono wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w okresie od 1 kwietnia 2010 roku do 31 marca 2011 roku o 50%. Odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i nie podwyższanie składki. Zarzuciła m.in. naruszenie przepisów art. 34 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez błędną wykładnię pojęcia „nieprawdziwe dane” i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż płatnik przekazał organowi rentowemu dane nieprawdziwe, a nie nieprawidłowe.

Zarządzeniami Przewodniczącego w sprawach sygn. akt VU 1041/13 i 1043/13 na podstawie art. 219 k.p.c. połączono te sprawy toczące się z odwołania Ł. R. od decyzji z dnia 12 kwietnia 2013 roku do wspólnego rozpoznania pod sygn. akt VU 1041/13.

Pozwany wniósł o oddalenie odwołań oraz zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych. Podkreślił, że wobec treści art. 34 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych był zobligowany do ustalenia odwołującej składki na cały rok składkowy w wysokości 150 % stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Słupsku wyrokiem z dnia 12 września 2013 roku oddalił odwołania (pkt I) i zasądził od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego kwotę 600 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Swoje rozstrzygnięcie Sąd ten oparł na następujących ustaleniach faktycznych i prawnych.

Płatnik składek Ł. R. prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą R. (...) PHU w C. przekazała Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. informacje ZUS IWA z identyfikatorem 01 2009. W złożonej przez płatnika składek informacji nie została wykazana liczba osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Zgodnie z rejestrem wypadków w 2009 roku w przedsiębiorstwie PHU (...) wypadkowi w pracy uległy 3 osoby. Na powyższą okoliczność sporządzono protokoły powypadkowe, które zostały przekazane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.. Skarżący płatnik składek w okresie objętym sporem zatrudniał 69 pracowników. Przy sporządzaniu deklaracji rozliczeniowych kierowanych do organu rentowego pracodawca od roku 2002 roku posługuje się w pełni zaktualizowanym programem komputerowym FAKT, który to system współpracuje z programem komputerowym PŁATNIK pozwalającym na przygotowywanie dokumentów ubezpieczeniowych oraz ich weryfikację, wydruk, a także przekazywanie w formie elektronicznej do ZUS. W przedsiębiorstwie PHU (...) dane do sporządzania deklaracji rocznej rozliczeniowej ZUS IWA czytywane były z systemu płacowego, po uprzednim wprowadzeniu przez pracownika L. B., która u płatnika zajmuje się sprawami kadrowymi. Deklaracje do ZUS sporządzane były przez pracownicę E. J., która przy sporządzaniu rocznej deklaracji ZUS IWA nie sprawdzała miesięcznych deklaracji RSA.

W okresie od 31 stycznia 2013 roku do 5 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przeprowadził u płatnika Ł. R. kontrolę prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. W toku kontroli, w oparciu o prowadzony przez płatnika składek rejestr wypadków przy pracy ustalono, że płatnik przekazywał nieprawdziwe dane niezbędne do ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w informacji ZUS IWA za 2009 roku, gdyż nie podał ilości osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy. System komputerowy organu rentowego nie weryfikuje ilość wypadków przy pracy u danego płatnika.

Decyzjami z dnia 12 kwietnia 2013 roku nr (...), nr (...), nr (...) ZUS Odział w S. podwyższył wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w okresach od 1 kwietnia 2010 roku do 31 marca 2011 roku, od 1 kwietnia 2011 roku do 31 marca 2012 roku, od 1 kwietnia 2012 roku do 31 marca 2013 roku o 50 %.

Oплата dodatkowa stanowi swego rodzaju sankcję za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązku opłacania składek, a jej funkcją jest zdyscyplinowanie płatnika składek do należytego wykonania ciążącego na nim obowiązku. Zastosowanie opłaty ma sens wówczas, gdy w okolicznościach konkretnej sprawy można przewidzieć, że spełni ona założony, dyscyplinujący cel. Stąd przedmiotem kontroli sądowej nie są jedynie formalne warunki wymierzenia opłaty lecz konieczne jest rozważenie wszystkich aspektów sprawy. Sąd ma obowiązek zbadać m.in., czy pomiędzy nieprawidłowym wskazaniem danych określonych w art. 31 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy

i chorób zawodowych, a zaniżeniem stopy procentowej składki zachodzi związek przyczynowo – skutkowy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 4 lutego 2011 roku wydanego w sprawie o sygn. akt II UZP 1/11 przepis art. 28 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych rozróżnia dwie kategorie płatników składek: 1) płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych i 2) płatników zgłaszających do tegoż ubezpieczenia co najmniej 10 ubezpieczonych. Dla każdej z wymienionych kategorii płatników określono odmienne zasady ustalania stopy procentowej składki i inny tryb postępowania w tym zakresie. W przypadku płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych stopa procentowa składki jest zryczałtowana. Wynosi ona dla każdego płatnika z tej kategorii, niezależnie od grupy działalności, do jakiej został zaliczony, 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany

rok składkowy dla grup działalności zgodnie z zasadami określonymi w art. 30 ustawy. Do płatników tych nie ma zastosowania art. 29 powołanego aktu, wskazujący podstawę klasyfikowania grup działalności i sposób ich kodowania (REGON) oraz art. 31 ust. 3 i 6, dotyczący danych, do jakich przekazywania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zobowiązany jest płatnik.

W odniesieniu do drugiej kategorii płatników (zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych) sytuacja jest bardziej złożona. Zasadą jest, że opłacają oni składkę według ustalonej (w myśl art. 28 ust. 1 i art. 32 ustawy) przez ZUS

i podawanej do wiadomości płatnika zindywidualizowanej stopy procentowej. W myśl art. 31 ust. 3 i 6 ustawy, płatnicy należący do omawianej kategorii zobowiązani są do przekazywania do ZUS danych służących do ustalenia kategorii ryzyka dla swojej grupy działalności (takich jak rodzaj działalności ujęty w rejestrze REGON) oraz wskaźnika korygującego (liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego oraz liczba poszkodowanych w wypadkach ogółem, poszkodowanych w wypadkach śmiertelnych i ciężkich oraz zatrudnionych

w warunkach zagrożenia). Do nich też ma zastosowanie regulacja art. 34 ust. 1 omawianej ustawy, zgodnie z którą nieprzekazanie przez płatników danych lub przekazanie nieprawdziwych danych, o jakich mowa w art. 31 i spowodowanie wskutek tego zaniżenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe powoduje obligatoryjne ustalenie przez ZUS stopy procentowej składki na cały rok składkowy w wysokości 150% stopy procentowej określonej na podstawie prawidłowych danych, a nadto obowiązek zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami.

Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zaś przepisy kreujące sankcje dla płatników składek, powinny być interpretowane ściśle, niemniej wielokrotnie podkreślano

w judykaturze, odpowiedzialność wynikająca z art. 34 ustawy wypadkowej nie jest odpowiedzialnością absolutną. Należy odróżnić przypadek podania danych nieprawdziwych od podania danych nieprawidłowych. Sankcję wyższej stopy procentowej pociąga za sobą jedynie fakt nieprzekazania lub przekazania organowi rentowemu danych nieprawdziwych, tj. ukierunkowanych na wprowadzenie organu rentowego w błąd w zakresie niezbędnym do skalkulowania wysokości tej składki, a więc: innego poziomu zatrudnienia osób ubezpieczonych, zmiany lub poszerzenia rodzaju prowadzonej działalności, które łączą się

z innym poziomem i występowania zagrożeń (ryzyk) wypadkowych oraz skutków tych zagrożeń, albo stwierdzenia nowych istotnych z punktu widzenia ubezpieczenia wypadkowego ryzyk, które ujawniły się w związku z przekształceniem organizacyjno - prawnym prowadzonej działalności pozarolniczej.

Istotne jest przy tym, aby pomiędzy podaniem nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 31 ustawy wypadkowej, a ustaleniem przez organ rentowy stopy procentowej składki w zaniżonej wysokości zachodził związek przyczynowo - skutkowy. Nie każda bowiem sytuacja nierzetelnego wypełnienia dokumentów ubezpieczeniowych przez płatnika skutkuje konsekwencjami w postaci zastosowania tzw. „sankcyjnej” stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego. Ustawa nie wiąże bowiem odpowiedzialności z art. 34 ust.

1 ustawy wypadkowej z każdym przypadkiem niewłaściwego obliczenia składki na ubezpieczenie. Ustalenie przez organ rentowy samego tylko faktu odprowadzenia składki

w zaniżonej wysokości nie uprawnia organu do wymierzenia sankcji określonej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Przekazywanie przez płatnika do ZUS składki w wysokości niższej od wymaganej, jeśli wynika ono z innych powodów, np. matematycznej pomyłki w wyliczeniu kwoty składki, nie wyczerpuje hipotezy normy art. 34 ust. 3 w związku z ust. 1 ustawy wypadkowej i nie implikuje skutku objętego jej dyspozycją (por. wyrok SN z 16 czerwca 2011 roku, I UK 15/11, OSNP 2012/15-16/199, wyrok SN z 25 maja 2010 roku, I UK 8/10, Lex Nr 585740, postanowienie SN z 4 lutego 2011 roku, II UZP 1/11, Lex Nr 749835, wyrok SA w K. z 25 listopada 2008 roku, III AUa 1163/08, Lex Nr 552000, wyrok SA w G.

z 7 września 2011 roku, III AUa 345/11, Lex Nr 1087216).

Pod pojęciem „nieprawdziwe dane”, o których mowa w we wskazanym przepisie należy rozumieć informacje niezgodne ze stanem faktycznym. Literalna wykładnia przepisu art. 34 ust. 1 prowadzi do wniosku, że ZUS może zastosować sankcję określoną w art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i

chorób zawodowych wobec płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego więcej niż 10 ubezpieczonych, w każdym przypadku, gdy nieprzekazania danych lub przekazania nieprawdziwych danych co spowoduje zniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie ma znaczenia, czy przekazanie tych nieprawdziwych danych spowodowane było umyślnie, czy też tylko przez omyłkę lub błąd pracownika. Taka wykładnia jest logiczna i zasadna, zgodna z ratio legis uregulowań tej ustawy, albowiem ZUS ustala wysokość składki na podstawie danych przekazywanych pisemnie przez płatnika. Warto również przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 21 lutego 2012 roku (I UK 207/11, LEX nr 1130156), iż tylko przyczyny wadliwego zgłoszenia danych, za które płatnik 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. Z omawianego tutaj przepisu płynie domniemanie winy płatnika składek w sytuacji, gdy przekazane dane nie odpowiadają prawdzie. W sposób istotny wpływa to na rozkład ciężaru dowodu, gdyż to płatnik składek ma wykazać, że zgłoszenie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych.

Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził dowód z przesłuchania świadków - pracowników płatnika na okoliczność rodzaju popełnionej omyłki, sposobu jej popełnienia, okresu i okoliczności ujawnienia przez ZUS, które w połączeniu z analizą dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala na uznanie zaskarżonych decyzji za prawidłowe.

W sprawie poza sporem pozostawało, że składając deklarację ZUS IWA za 2009 płatnik składek nie przekazał prawdziwych danych dotyczących ilości osób poszkodowanych w wypadkach, w sytuacji gdy zgodnie z rejestrem wypadków w przedsiębiorstwie PHU (...) wypadkowi w pracy w 2009 roku uległy 3 osoby. Ilość wypadków w 2009 roku rzutuje na wysokość składek na ubezpieczenie wypadkowe za trzy kolejne lata kalendarzowe. Okoliczność nieprzekazania informacji co do zaistniałej ilości wypadków przy pracy

u płatnika składek, w ocenie tego Sądu, spowodowane było niedopatrzaniem (przeoczeniem, błędem) pracownika wypełniającego druk ZUS IWA, który nie zauważył, że używany

u płatnika składek system operacyjny nie przetransponował do systemu PŁATNIK prawidłowo informacji dotyczących osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy, jak również samą niedoskonałością programu komputerowego. Pomimo, że w prosty sposób można było powyższe dane sprawdzić, poprzez wgląd do deklaracji miesięcznych bądź poprzez wgląd do rejestru wypadków przy pracy. Godzi się jednak zauważyć, iż działanie lub zaniechanie pracownika przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych utożsamia się

w rzeczy samej z działaniem lub zaniechaniem zakładu pracy (tzw. ryzyko osobowe pracodawcy). Skoro zatem pracodawca (płatnik składek) ponosi odpowiedzialność za zaniedbania pracownika, to tym samym nie uwalniają one pracodawcy (płatnika składek) od odpowiedzialności w przekazaniu nieprawidłowych danych (por. postanowienie NSA z dnia 9 grudnia 2008 roku, II GZ 305/08). Innymi słowy sam fakt niedopełnienia obowiązku przez zatrudnionego pracownika nie może zostać uznany za działanie niezawinione.

Przywołane przez płatnika stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 4 lutego 2011 roku (II UZP 1/11,), zgodnie z którym „przekazanie do organu rentowego składki w wysokości niższej od wymaganej w wyniku wadliwego, przetransportowania danych nie wyczerpuje sankcji z art.34 w/w ustawy” dotyczy zupełnie innego stanu faktycznego, a jego teza została jedynie dopasowana do okoliczności niniejszej sprawy. W powołanej sprawie stopa procentowa była określona prawidłowo,

a biuro podatkowe określiło ją inaczej, co nastąpiło w wyniku błędu przy przekazywaniu danych. W niniejszej sprawie omyłka dotyczyła ilości osób poszkodowanych w wypadkach.

Skoro zatem płatnik składek nie wykazał aby przyczyny wadliwego zgłoszenia danych nie były przez niego niezawinione, to tym samym brak było podstaw do zwolnienia go

z sankcji wynikającej z art. 34 ust. 1 ustawy, o czy orzeczono jak w punkcie I sentencji.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. i § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku 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.). W oparciu o zeznania świadka E. J. Sąd ten ustalił, iż różnica w wysokości składek należnych i zapłaconych wynosi bez odsetek za 3 lata 6.000 zł, co oznacza, iż za jeden rok kalendarzowy wynosi 2000 zł. Podwyższenie dotyczy wprawdzie składek należnych za cały rok kalendarzowy ale organ rentowy nie podał ich wysokości zatem Sąd przyjął, iż podwyższenie dotyczy różnicy między należnymi a zapłaconymi czyli po 1.000 zł za każdy rok kalendarzowy zatem łącznie 3.000 zł i od tej kwoty liczył wysokość wynagrodzenia pełnomocnika procesowego. Przy wartości przedmiotu sporu powyżej 1.500 zł do 5.000 zł wynagrodzenie minimalne pełnomocnika procesowego wynosi 600 zł (§ 6 pkt 3 powołanego rozporządzenia).

Apelację od powyższego wyroku wywiódł płatnik składek zarzucając naruszenie art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez:

- błędną, wyłącznie literalną, wykładnię wskazanego przepisu i na skutek tego przyjęcie przez Sąd I instancji, że ZUS może zastosować sankcję określoną tym przepisem wobec płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego więcej niż 10 ubezpieczonych, w każdym przypadku nie przekazania danych lub przekazania nieprawdziwych danych, co spowoduje zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, jak i przyjęcie, że nie ma znaczenia, czy przekazanie nieprawdziwych danych spowodowane było umyślnie, czy też tylko przez omyłkę lub błąd pracownika, podczas gdy w orzecznictwie (tak m.in. wyrok SN z dnia 21 lutego 2012 roku, I UK 207/11, wyrok SN z dnia 14 lutego 2013 roku, III UK 53/12, wyrok SA w Poznaniu z dnia 30 października 2012 roku, III AUa 242/12) wskazuje się, że przyczyny wadliwego zgłoszenia danych, za które płatnik 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,

- błędną wykładnię w zakresie pojęcia „nieprawdziwe dane” polegającą na nadaniu mu rozszerzającej wykładni prowadzącej do możliwości zastosowania powołanego przepisu nie tylko w przypadku przekazania danych nieprawdziwych, ale także w przypadku przekazania danych nieprawidłowych, podczas gdy jedynie przekazanie danych nieprawdziwych skutkuje sankcją przewidzianą w art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przy czym - jak rozróżnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2012 roku, II UK 39/12 - dane nieprawidłowe to dane niepoprawne, nie takie, jakie powinny być, podlegające korekcie przez płatnika lub przez ZUS, natomiast dane nieprawdziwe to dane niezgodne z prawdą, kłamliwe, zmyślane. Sąd Najwyższy wskazał, że uprawnione jest rozróżnienie danych nieprawdziwych i danych niepoprawnych, skoro występuje ono w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W ocenie Sądu, to co stanowi dane nieprawidłowe podlega korekcie,

a przyczyna korekty (podania danych niepoprawnych) z reguły jest inna niż przyczyna podania danych nieprawdziwych, skoro ta ostatnia nie pozwala płatnikowi dostrzec „nieprawdziwych” danych i prowadzi w skutku do zaniżenia stopy procentowej na ubezpieczenie wypadkowe. Nieobojętny jest więc element winy, zwłaszcza kierunkowej co do wprowadzenia w błąd przez podanie danych nieprawdziwych,

- niewłaściwe zastosowanie wskazanego przepisu i przyjęcie, że ZUS uprawniony był do ustalenia podwyższonej stopy składki procentowej z tego powodu, że płatnik składek

z przyczyn przez siebie zawinionych przekazał do organu nieprawdziwe dane stanowiące podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie wypadkowe, mimo że ZUS w zaskarżonych decyzjach zakwalifikował dane jako nieprawidłowe, a nie nieprawdziwe.

Skarżący zarzucił także naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- wadliwe ustalenie, że w sprawie poza sporem pozostawało, że płatnik składek składając deklarację ZUS IWA za 2009 rok nie przekazał prawdziwych danych dotyczących ilości osób poszkodowanych w wypadkach, w sytuacji, gdy

płatnik składek wskazywał, że przekazał dane nieprawidłowe, które w wyniku kontroli przeprowadzonej przez ZUS skorygował,

- wadliwe, dowolne i sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego ustalenie, że pracownica wypełniająca druk ZUS IWA, korzystająca z programu komputerowego PŁATNIK, do którego dane transportowane są z używanego przez płatnika systemu operacyjnego FAKT, zobowiązana była sprawdzić dane z programu komputerowego z dokumentami źródłowymi - deklaracjami miesięcznymi czy z rejestrem wypadków przy pracy, w sytuacji, gdy z założenia celem posługiwania się programami komputerowymi w sprawach płacowo-kadrowych i do rozliczeń z organem rentowym jest gromadzenie i przetwarzanie danych oraz dokonywanie na podstawie tak utworzonej bazy danych rozliczeń,

- wadliwe i całkowicie dowolne przyjęcie, że płatnik składek do okoliczności niniejszej sprawy

dopasował tezę postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2011 roku, II UZP 1/11 odnoszącego się do innego stanu faktycznego,

- wadliwe przyjęcie, że skoro płatnik składek jako pracodawca „ponosi odpowiedzialność za zaniedbania pracownika, to tym samym nie uwalniają one pracodawcy (płatnika składek) od odpowiedzialności w przekazaniu nieprawidłowych danych”, w sytuacji, gdy płatnik składek może wskazywać na okoliczności świadczące o tym, że zgłoszenie wadliwych danych nastąpiło z przyczyn niezależnych tak od pracodawcy (płatnika składek), jak i jego pracownika i płatnik na takie okoliczności wskazywał,

- wadliwe i dowolne ustalenie, że płatnik składek jako przyczynę podania nieprawidłowych danych wskazywał niedopełnienie obowiązku przez zatrudnionego pracownika, w sytuacji, gdy płatnik składek podnosił, że przyczyną podania nieprawidłowych danych były przyczyny niezależne od płatnika, a nie przyczyny spowodowane świadomym i celowym działaniem, przyczyny obiektywne, związane z działaniem programu komputerowego stanowiącego bazę danych w zakresie spraw płacowo-kadrowych i służącego do sporządzania rozliczeń, w tym deklaracji ZUS IWA,

- pominięcie zeznań świadków i wyjaśnień płatnika składek w zakresie sposobu ustalania, dokumentowania, gromadzenia i przetwarzania danych w ramach posiadanych przez płatnika składek programów komputerowych oraz w zakresie braku świadomości co do podania w deklaracji ZUS IWA za 2009 roku nieprawidłowych danych,

- nie uwzględnienie rzetelności płatnika składek w sporządzaniu dokumentów rozliczeniowych i wypełnianiu deklaracji w całym okresie prowadzenia przez płatnika działalności gospodarczej.

W związku z powyższym skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzających go decyzji ZUS i orzeczenie, że płatnik składek nie jest zobowiązany do opłacenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w spornych okresach podwyższonej o 50 %, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Ponadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania za I i II instancję.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, iż Sąd Okręgowy raz wskazując na odpowiedzialność płatnika za działania lub zaniechania swego pracownika w zakresie przekazania danych do organu rentowego posługuje się pojęciem danych nieprawidłowych, natomiast wskazując na kwalifikację rodzaju uchybienia płatnika posługuje się pojęciem danych nieprawdziwych. Płatnik składek w postępowaniu wykazywał, że przekazanie do organu rentowego nieprawidłowych danych nastąpiło z przyczyn przez niego niezawinionych, jak również wskazywał na dotychczasową rzetelność w realizacji obowiązków wynikających

z systemu ubezpieczeń społecznych. Podnosił, że od lat te same pracownice wykonują obowiązki związane z prowadzeniem tych rozliczeń i w tym czasie nie występowały nieprawidłowości. Płatnik podnosił, że nie miał świadomości, że w deklaracji ZUS IWA za 2009 roku nie zostały uwzględnione osoby, które uległy w tym roku wypadkowi przy pracy. Powyższe okoliczności zostały potwierdzone w zeznaniach świadków - pracownic płatnika składek, które ponadto wyjaśniały, że wszystkie dane wprowadzane były i są na bieżąco do właściwych rejestrów i były

i są uwzględniane w programach komputerowych służących do sporządzania rozliczeń, winny zatem zostać wykazane w poszczególnych dokumentach rozliczeniowych, w tym w deklaracji ZUS IWA za 2009 roku. Płatnik składek był przekonany, że wszystkie dane uwzględniane na bieżąco w programie komputerowym są prawidłowe i zostały zawarte w deklaracji ZUS IWA za 2009 roku sporządzonej przez pracownika.

O powyższym przekonane były też pracownice płatnika, które w całym okresie zatrudnienia u płatnika i współpracy nie odnotowały przypadku nieprawidłowego wypełnienia deklaracji. Płatnik podkreślał, że nie zatajał żadnych danych, albowiem jedynie w deklaracji ZUS IWA za 2009 roku dane były niewłaściwe. Wszystkie wypadki przy pracy płatnik zgłaszał organowi rentowemu w przewidzianej formie. Płatnik w wyjaśnieniach złożonych na rozprawie w dniu 4 września 2013 roku wskazywał także, że „nigdy wcześniej ani później nie było takiego błędu”.

Płatnik składek w toku postępowania podkreślał swoją dotychczasową rzetelność w realizacji obowiązków wynikających z ubezpieczeń społecznych, wskazywał na swoją uczciwość w rozliczeniach z pracownikami i z instytucjami, brak jakiegokolwiek zamiaru ukrywania jakichkolwiek rozliczeń. Przez cały czas prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek, tj. przez 23 lata, płatnik nie został obciążony żadną sankcją. Ustalenia kontroli nie wykazały, ażeby w 2009 roku osoby, które uległy wypadkowi przy pracy nie zostały zgłoszone do rejestru wypadków, nie zostały objęte protokołami wypadkowymi przekazywanymi do organu rentowego i aby nie uzyskały należnych świadczeń. Pracownice płatnika składek zeznawały, że wszelkie zdarzenia są zgłaszane do organu rentowego, są na bieżąco wprowadzane do odpowiednich rejestrów, a następnie do programu komputerowego, po uprzedniej weryfikacji poprawności danych. Pracownice ufały systemowi, albowiem - jak zeznały - „jak wcześniej były wypadki, to było wszystko prawidłowo”. Świadek L. B. zeznała, że przed wprowadzeniem danych do systemu komputerowego sprawdza ich poprawność, że jest szczególnie wyczulona na sprawdzanie, np. dokonywanych wypłat dla pracowników, a na wysokość wynagrodzenia wpływają też dane dotyczące wypadków przy pracy. Taki system pracy świadek stosuje od 2000 roku. Świadek E. J., zatrudniona u płatnika składek od 1994 roku na stanowisku księgowej dokładnie wyjaśniała sposób sporządzania dokumentów rozliczeniowych do ZUS, w tym deklaracji ZUS IWA. Wskazywała, że od momentu powstania nowego systemu ubezpieczeń społecznych zajmuje się składaniem deklaracji do ZUS, w tym deklaracji ZUS IWA poprzez system PŁATNIK i że dane do sporządzania deklaracji czerpie z systemu płacowego, do którego dane wprowadza koleżanka. Świadek rzeczowo i fachowo wyjaśniała, w jaki sposób od 2002 roku przygotowuje dokumentację rozliczeniową, że w programie płacowym może tworzyć plik rozliczeniowy miesięczny, w tym deklarację rozliczeniową roczną ZUS IWA, że wchodząc do programu PŁATNIK pobiera plik utworzony z systemu płacowego i on już tworzy w systemie PŁATNIK deklarację ZUS IWA w oparciu o dane ściągnięte z systemu płacowego. Świadek zeznawała, że była przekonana, że na podstawie poprawnie wprowadzonych do systemu płacowego danych (co do poprawności ich wprowadzenia świadek nie miała wątpliwości), deklaracja ZUS IWA zostanie także sporządzona poprawnie, zwłaszcza że dotychczas nie zdarzyło się, aby dane wprowadzane przez L. B. do systemu płacowego były wadliwe, a ponadto w deklaracjach miesięcznych i w danych zbiorczych z listy płac, które mają swoje odzwierciedlenie w deklaracjach miesięcznych RSA dotyczących pracowników, którzy korzystają ze świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych (wypadkowych, chorobowych, wynagrodzenia za czas choroby) i w deklaracjach miesięcznych RCA dotyczących pozostałych pracowników, żadne nieprawidłowości nie wystąpiły.

Konieczne w ocenie skarżącej jest przywołanie wyroku Sąd Apelacyjny w Poznaniu z dnia 30 października 2012 roku, III AUa 242/12, w którym Sąd ten wskazał, że „rygorystyczna sankcja zawarta w art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie może być stosowana w sytuacjach, gdy płatnikowi nie można zarzucić nierzetelności, a przyczyna opłacenia składki w zaniżonej wysokości jest spowodowana nieświadomym działaniem, np. błędem rachunkowym czy pisarskim bądź błędnym zinterpretowaniem przepisu” oraz że „przekazanie przez płatnika do ZUS składki w zaniżonej wysokości, jeśli wynika ono z innych powodów niż świadome wskazanie nieprawdziwej liczby osób zgłoszonych do ubezpieczenia nie wyczerpuje hipotezy normy art. 34 ust. 1 i nie implikuje skutku objętego tą dyspozycją.

W ocenie apelującej zakwalifikowanie przez Sąd Okręgowy wskazanych przez nią danych jako nieprawdziwych dokonane zostało wadliwie, albowiem dane te podlegały korekcie

i zostały skorygowane niezwłocznie po stwierdzeniu nieprawidłowości ich przekazania. Także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 lutego 2013 roku, w sprawie, III UK 53/12 (Dziennik Gazeta Prawna z dnia 24 kwietnia 2013 r., serwis (...).pl nr (...)), w której rozpoznając stan faktyczny obejmujący przypadek wykazania danych nieprawidłowych (nieprawidłowa liczba osób pracujących w warunkach zagrożenia - zamiast 23 wskazano 15 osób) na skutek pomyłki pracownicy płatnika składek i ujawnienia tego błędu w toku kontroli, wskazał ponadto, że organ rentowy nie ma prawa odgórnie zakładać, że pracodawca celowo zaniżał liczbę pracowników, aby zmniejszyć koszty odprowadzanych składek na ubezpieczenie wypadkowe,

a podmiot, który wadliwie wypełnia swój obowiązek musi mieć możliwość obrony i wykazania, że nie dopełnienie go było następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności. Płatnik składek w toku niniejszego postępowania dostępnymi dowodami okoliczności takie wykazywała.

W ocenie skarżącej nie można w sposób prosty i bezpośredni przyjąć, tak jak uczynił to Sąd I instancji, że skoro płatnik składek jako pracodawca ponosi odpowiedzialność za zaniedbania pracownika, to tym samym zaniedbania te nie uwalniają pracodawcy (płatnika składek) od odpowiedzialności w przekazaniu nieprawidłowych danych. Jeżeli płatnik składek może dowodzić, że zgłoszenie wadliwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych, to może także, przy przyjęciu jego odpowiedzialności za działania pracowników, dowodzić, że zgłoszenie takie nastąpiło z przyczyn niezależnych od jego pracownika. Płatnik składek nie uzasadniał przekazania wadliwych danych nie wywiązaniem się przez pracownice z ich obowiązków. Na takim tle wydane zostało powołane przez Sąd I instancji postanowienie NSA z dnia 9 grudnia 2008 roku, II GZ 305/08. Skarżąca jako przyczynę podania nieprawidłowych danych wskazywała błąd działania systemu komputerowego stanowiącego bazę danych

w zakresie spraw płacowo-kadrowych i służącego do sporządzania rozliczeń, w tym rozliczeń

z tytułu ubezpieczeń społecznych. W sytuacji, gdy płatnicy składek, niezależnie od liczby zatrudnionych pracowników, powszechnie już posługują się programami komputerowymi współpracującymi z programem PŁATNIK pozwalającym - jak ustalił Sąd - na przygotowywanie dokumentów ubezpieczeniowych oraz ich weryfikację, wydruk, a także przekazywanie w formie elektronicznej do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i programy te

w przedsiębiorstwie apelującej działały w sposób nie powodujący nieprawidłowości, przyjęcie przez Sąd, że pracownik może dane wprowadzone do programu komputerowego w prosty sposób sprawdzić poprzez wgląd do deklaracji miesięcznych bądź poprzez wgląd do rejestru wypadków przy pracy, nie może stanowić o tym, że podanie nieprawidłowych danych było przez płatnika składek zawinione. Sąd I instancji ustalił, że okoliczność nie przekazania informacji co do zaistniałej liczby wypadków przy pracy u płatnika składek spowodowana było niedopatrzaniem (przeoczeniem, błędem) pracownika wypełniającego druk ZUS IWA, który nie zauważył, że używany u płatnika składek system operacyjny nie przetransponował do systemu PŁATNIK prawidłowo informacji dotyczących osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy, jak również samą niedoskonałością programu komputerowego. A zatem pierwotną przyczyną przekazania wadliwej informacji o wypadkach przy pracy był brak przetransportowania do systemu PŁATNIK prawidłowo informacji, przyczyna od pracownika sporządzającego druk ZUS IWA i od płatnika składek niezależna. Nie może też ująć uwadze Sądu cel posługiwania się przez płatników składek i organ rentowy programami komputerowymi, a mianowicie zgromadzenie w jednym miejscu informacji niezbędnych do prawidłowego i sprawnego prowadzenia rozliczeń. Przy tak ustalonej przez Sąd I instancji pierwotnej przyczynie przekazania niepoprawnej informacji w deklaracji ZUS IWA za 2009 roku, niezawinionej przez płatnika, zachodziły podstawy do zwolnienia płatnika z zastosowanej przez ZUS sankcji.

Sąd Okręgowy całkowicie dowolnie przyjął, że płatnik składek do okoliczności niniejszej sprawy dopasował tezę postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2011 roku, II UZP 1/11 odnoszącego się do innego stanu faktycznego. Oczywistym jest, że z uwagi na odpowiedzialność w wykonywaniu obowiązków i dotychczasowy brak tego rodzaju uchybień, płatnik składek i jej pracownice po wykazaniu przez ZUS nieprawidłowości w sporządzeniu deklaracji ZUS IWA za 2009 roku chciały wykryć przyczyny pominięcia w deklaracji danych

o 3 osobach poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Pracownice płatnika składek zeznające w sprawie w charakterze świadków wskazywały, że po ustaleniach kontroli z ZUS zastanawiały się nad tym, w jaki sposób mogło dojść do przekazania nieprawidłowych danych i doszły do wniosku, że w czasie pobierania danych doszło do błędu systemu, który mógł być spowodowany tym, że system nie pobrał danych (na co wskazywała świadek L. B.) bądź tym



że przy kolejnej aktualizacji program nie przetransportował danych o wypadkach przy pracy (jak zeznał świadek E. J. „nie wyłapał tych wypadków”). W uzasadnieniu powołanego postanowienia Sąd Najwyższy Sąd ten w sposób ogólny wskazał, że ustawa nie wiąże sankcji z art. 34 ust. 1 z każdym przypadkiem niewłaściwego obliczenia składki i że jedną z okoliczności wyłączenia zastosowania tej sankcji jest np. matematyczna pomyłka w wyliczeniu kwoty składki, czy wadliwe „przeimportowanie” danych do programu komputerowego. Wadliwe przetransportowanie danych do programu komputerowego może zatem nastąpić bez względu na to, czy płatnik oblicza składkę sam, czy z pomocą biura rachunkowego, czy też składkę oblicza ZUS na podstawie danych dostarczonych przez płatnika.

Płatnik składek podniósł, że Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że stosowanie przepisów o zabarwieniu penalnym nie może prowadzić do rezultatu, który byłoby sprzeczny

z podstawowymi zasadami konstytucyjnymi wywodzonymi z klauzuli demokratycznego państwa prawnego - zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przezeń prawa oraz zasady bezpieczeństwa prawnego oraz że stwierdzenie, czy strona nie ponosi, czy też ponosi odpowiedzialność na zasadzie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej musi być dokonywane indywidualnie przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, także dotychczasowej realizacji obowiązków w opłacaniu składek. Dla płatnika składek realizującego od 23 lat obowiązki względem organu rentowego w sposób rzetelny i terminowy, podwyższenie składki jest sankcją, z którą płatnik składek nie potrafi się pogodzić. Jest to kara bardzo wysoka i krzywdząca, tym bardziej, że została zastosowana w sytuacji, gdy płatnik składek z przyczyn przez siebie niezawinionych podał dane niepoprawne, nie takie, jakie powinny być. Niewątpliwie sam fakt stwierdzenia takiej nieprawidłowości jest już dla płatnika dotkliwy. Sąd okoliczności powyższe całkowicie pominął, co powoduje uzasadnione pokrzywdzenie płatnika.

#### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja wnioskodawczyni jest niezasadna.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż przedmiotem sporu było ustalenie czy pozwany organ rentowy zasadnie podwyższył o 50% stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe płatnika w spornym roku składkowym obejmującym okresy wskazane w zaskarżonych decyzjach, tj. czy zasadnie wymierzył sankcję z art. 34 ust.

1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz.U. z 2009 roku nr 167 poz. 1322 ze zm., (dalej ustawa wypadkowa) dla płatnika zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego więcej niż 10 ubezpieczonych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w powyższym zakresie Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. Skarżąca nie wykazała także aby między materiałem zgromadzonym w sprawie

a konkluzją, do jakiej doszedł sąd na jego podstawie występuje dysharmonia, która powodowałaby uznanie, że Sąd I instancji poczynił wadliwe ustalenia faktyczne. Z treści uzasadnienia i ustalonego przez Sąd Okręgowy stanu faktycznego wynika, że Sąd ten uwzględnił wszystkie dowody zgromadzone w sprawie, stąd też niezasadny jest również zarzut pominięcia zeznań świadków i wnioskodawczyni.

Sąd Okręgowy przywołał właściwe przepisy prawa i dokonał ich prawidłowej wykładni. Sąd Apelacyjny podziela rozważania prawne jakich dokonał Sąd I instancji. Jedynie w celu uzupełnienia należy wskazać, iż w orzecznictwie dominuje pogląd, iż wprowadzona art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej - za nieprzekazanie danych lub przekazanie nieprawdziwych danych - instytucja podwyższenia stopy procentowej składki na cały rok składkowy do wysokości 150% stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych, ma niewątpliwie charakter sankcji o charakterze represyjnym, penalnym. Jednakże wprowadzenie przedmiotowej sankcji miało także na celu zdyscyplinowanie płatników składek do należytego wykonywania ciężących na nich obowiązków. W przypadku stosowania przedmiotowego przepisu powinien być brany pod uwagę stosunek płatnika składek do realizacji

ustawowych obowiązków, w tym także jego zachowanie po stwierdzeniu nieprawidłowości w dotychczasowym działaniu. Odmienne rozumienie powołanego przepisu, które zakłada nałożenie na płatnika składek sankcji polegającej na podwyższeniu stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe w każdym przypadku przekazania Zakładowi nieprawdziwych danych służących do ustalenia prawidłowej stopy procentowej owych składek, musiałoby natomiast prowadzić do wniosku, że płatnikowi nie będzie "opłacać się" jakakolwiek inicjatywa w zakresie naprawienia zaistniałych błędów, skoro przewidziana treścią art. 34 ust. 1 ustawy sankcja i tak nie może go ominąć. W tej sytuacji osiągnięcie dyscyplinującego płatników celu omawianej regulacji nie byłoby w ogóle możliwe. Ponadto co istotne z omawianego przepisu płynie domniemanie winy płatnika składek w sytuacji, gdy przekazane dane nie odpowiadają prawdzie. Płatnik składek może zwolnić się z odpowiedzialności przewidzianej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej wyłącznie pod warunkiem, że wykaże, że podał obiektywnie nieprawdziwe dane z przyczyn od niego niezależnych (niezawinionych). Płatnik nie może bowiem odpowiadać za coś, co zaistniało bez jego winy, z przyczyn od niego niezależnych, pomimo należytego wykonywania obowiązków.

Okoliczności, w których dochodzi do przekazania Zakładowi nieprawdziwych danych służących ustaleniu wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, muszą być zatem oceniane z uwzględnieniem czynnika subiektywnego, a nie jako obiektywna konsekwencja określonych działań (bądź zaniechań płatnika). Przy czym sam dyscyplinujący i represyjny charakter przedmiotowej sankcji nie oznacza, że za zawinione, można uznać jedynie takie zachowanie płatnika, który świadomie lub celowo podaje informacje nieprawdziwe. To że sankcja ta ma dyscyplinować i zapobiegać podawaniu przez płatnika informacji nieprawdziwych świadczy o tym, iż płatnik zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy prowadzeniu właściwych rejestrów i zgłaszaniu odpowiednich okoliczności ZUS.

W tym miejscu należy wskazać, iż omawiany przepis ustawy wypadkowej mówi o przekazaniu danych nieprawdziwych, co nie jest tożsame z pojęciem danych nieprawidłowych. Słowo "nieprawdziwy" oznacza niezgodny z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwy, zmyślony, nierzeczywisty, zaś pojęcie „nieprawidłowy” to niezgodny z ustalonymi przepisami, normami, prawidłami, błędny. Zaznaczyć należy, iż nieprawdziwe informacje mogą być równie dobrze przekazane nieświadomie, dlatego w niniejszej sprawie konieczne jest ustalenie czy przekazanie nieprawdziwych informacji doszło z przyczyn niezależnych od płatnika, na którym spoczywa ciężar dowodu w tym zakresie.

Bezspornym że u płatnika składek w 2009 roku wypadkowi przy pracy uległy 3 osoby. Dlatego też nie ulega wątpliwości, iż dane przekazane w deklaracji ZUS IWA za rok 2009 były danymi nieprawdziwymi, gdyż nie odpowiadały rzeczywistym okolicznościom jakie zaistniały w tym okresie. Skarżąca zresztą sama wskazuje w odwołaniu i apelacji, że w w/w deklaracji nie zostały podane dane o liczbie pracowników, którzy ulegli wypadkowi przy pracy. Zatem sama potwierdza, że dane te nie odpowiadały rzeczywistości, co odpowiada definicji danych nieprawdziwych, a nie nieprawidłowych. Dlatego też słusznie wskazał Sąd Okręgowy, że nie było sporo co do tego, że dane podane w deklaracji ZUS IWA za rok 2009 były nieprawdziwe, zaś skarżąca natomiast jedynie inaczej interpretowała znaczenia słowo nieprawdziwe.

Sąd Apelacyjny nie zgadza się ze stanowiskiem wnioskodawczyni, polegającym na tym, że wadliwe podanie danych co do liczby osób poszkodowanych w wypadku przy pracy nastąpiło z przyczyn przez nią niezawinionych. Należy bowiem zaznaczyć, iż skarżącej i jej pracownikom znana była rzeczywista liczba tych pracowników, co wynika z zeznań świadków – pracowników i wnioskodawczyni. W chwili sporządzania deklaracji ZUS IWA za rok 2009 zawierającej informację o braku pracowników, którzy ulegli wypadkowi pracownica płatnika posiadała lub co najmniej powinna posiadać informację o liczbie pracowników poszkodowanych w czasie wypadku przy pracy, a jej zadaniem było sporządzenie informacji do ustalania składki na ubezpieczenie wypadkowe zgodnie ze stanem faktycznym, na podstawie rejestru wypadków w 2009 roku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego skarżąca nie wykazała, aby wprowadzenie wadliwych danych w w/w deklaracji wynikało wyłącznie z błędu systemu komputerowego. Po pierwsze jak wynika z zeznań świadków – pracownic płatnika system ten zawsze działał prawidłowo i jest dobrze skoordynowany. Po drugie okoliczność, iż wadliwe dane w omawianej deklaracji pojawiły się wskutek błędu systemu, nie została w żaden obiektywny sposób udowodniona, a twierdzenia świadków – pracownic i wnioskodawczyni stanowiły wyłącznie

ich subiektywne przypuszczenia w tym zakresie. Przy czym brak jest podstaw do uznania, że świadkowie lub wnioskodawczyni posiadają odpowiednią wiedzę do oceny poprawności działania tego systemu. Nie bez znaczenia jest fakt, że skarżąca nie twierdziła nawet, iż próbowała zweryfikować działanie systemu komputerowego zlecając jego sprawdzenie fachowemu podmiotowi. Po trzecie świadek E. J. zajmująca się składaniem deklaracji do ZUS zeznała, że pobierała dane z programu płacowego, które uprzednio wprowadzała jej koleżanka i była przekonana, że w programie znajdują się prawdziwe informacje i myślała, że skoro te dane są poprawne to także deklaracja ZUS IWA będzie zawierała prawdziwe dane. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zeznania te świadczą raczej o tym, że świadek ten nie weryfikował informacji zawartych

w programie i licząc na niezawodność systemu przyjął, że dane są prawdziwe. W tym miejscu zaznaczyć należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał, iż pracownik płatnika mógł

w prosty sposób sprawdzić poprawność danych poprzez wgląd do deklaracji miesięcznych

i rejestru wypadków przy pracy, które de facto stanowiły podstawę wypełniania takich deklaracji. Przy czym skarżąca niezasadnie podnosi, że Sąd Okręgowy przyjął, że zaniedbanie pracownika nie pozwala pracodawcy – płatnikowi wskazywać okoliczności niezależnych od płatnika i jego pracownika. Twierdzenie skarżącej opiera się bowiem na rozważaniach tego Sądu, które zostały wyrwane z całego kontekstu uzasadnienia. Sąd ten bowiem wskazał, że to pracodawca odpowiada za swojego pracownika, a wyłączenie zastosowania sankcji z art. 34 ust. 1 przedmiotowej ustawy wymaga wykazania przez płatnika braku winy w podaniu wadliwych informacji. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala przyjąć, że nieprawdziwe informacje w deklaracji ZUS IWA za rok 2009 zostały zamieszczone wskutek błędu systemu komputerowego. Ponadto nawet gdyby przyjąć, że taka okoliczność miała miejsce to skarżąca musiałaby wykazać, że zarówno ona jak i jej pracownicy dochowały należytej staranności w wypełnianiu i przesłaniu tych deklaracji, czego także nie można stwierdzić na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów. Istotnym jest przy tym, że jak wynika z protokołu kontroli pracownica skarżącej L. B. wskazała, że niewykazanie informacji co do liczby osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy nastąpiło z powodu przeoczenia. Bez znaczenia jest przy tym okoliczność, że płatnik składek przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej, za wyjątkiem sytuacji stanowiącej przedmiot niniejszego postępowania, prawidłowo wypełniał deklaracje i inne dokumenty. Sytuacja ta jakkolwiek godna pochwalenia nie wyłącza odpowiedzialności płatnika za choćby jednorazowe, zawinione nawet w najłżejszym stopniu działanie lub zaniechanie powodujące zgłoszenie do ZUS danych nieprawdziwych.

W okolicznościach faktycznych sprawy należało uznać, podane przez pracownicę płatnika informacje o ilości pracowników poszkodowanych w wyniku wypadku przy pracy, były danymi nieprawdziwymi, nie odpowiadały bowiem stanowi faktycznemu, znanemu płatnikowi w chwili sporządzania tejże deklaracji. Biorąc zaś pod uwagę rodzaj stanowiska osób obsługujących system komputerowy i ich wiedzę, jak też fakt, że możliwość zweryfikowania danych wprowadzonych do systemu komputerowego nie wymagał podjęcia żadnych nadzwyczajnych czynności, należy przyjąć, że pracownica skarżącej o okoliczności tej, przy dochowaniu należytej staranności, powinna wiedzieć. Nie ma przy tym znaczenia

z jakich przyczyn pracownica płatnika podała nieprawdziwe informacje (ponownie zaznaczyć należy, że brak jest dowodów potwierdzających błąd systemu komputerowego) w deklaracji ZUS IWA za rok 2009, bowiem w sytuacji kiedy u skarżącej zostało stwierdzone wystąpienie w 2009 roku trzech przypadków wypadków przy pracy to obowiązkiem pracownicy płatnika, jak i samego płatnika było zgłoszenie tej okoliczności ZUS, pod groźbą nałożenia sankcji.

Z tych też względów nie sposób uznać, że do podania nieprawdziwych informacji doszło w wyniku oczywistej omyłki. Kierując się bowiem zasadami doświadczenia życiowego należy wskazać, iż w tym przypadku, tj. po wykryciu takiego oczywistego błędu, osoba sporządzająca wadliwą deklarację, niezwłocznie dokonałaby jej korekty. W niniejszej sprawie taka korekta została sporządzona dopiero, po kontroli organu ubezpieczeniowego.

W tych okolicznościach brak jest podstaw do uznania, że płatnik nie ponosi winy za podanie nieprawdziwych danych w deklaracji ZUS IWA za rok 2009. Ponownie podkreślenia jednak wymaga, iż omawiany przepis nie uzależnia zastosowania wynikającej z niego sankcji pod warunkiem przypisania płatnikowi lub jego pracownikowi wyłącznie winy umyślnej. Na pojęcie winy w prawie cywilnym składa się element obiektywny określany mianem bezprawności oraz subiektywny określany mianem winy sensu stricte, zakładający podstawy do postawienia zarzutu z punktu

widzenia powinności i możliwości przewidywania szkody oraz przeciwdziałania jej wystąpieniu. Pracownica płatnika odpowiadająca za sporządzanie

i wysyłanie deklaracji do ZUS powinna wiedzieć o liczbie stwierdzonych u pracodawcy wypadków przy pracy. Dla ustalenia odpowiedzialności płatnika za podanie nieprawdziwych danych w deklaracji ZUS IWA za rok 2009 nie ma znaczenia czy brak zamieszczenia w w/w deklaracji rzeczywistych informacji wynikał z niedbalstwa jego pracownika czy też nawet usprawiedliwionej nieświadomości tego pracownika.

Stosunek pracy różni się od innych stosunków zobowiązaniowych szczególnym przedmiotem wzajemnych praw i obowiązków. Jest nim praca, do której wykonywania pracownik się zobowiązuje, a pracodawca ma prawo do tego świadczenia. Co prawda kodeks pracy nie określa wprost pojęcia pracy, jednakże w literaturze i orzecznictwie przedmiotu "praca" została określona jako działalność zarobkowa; wykonywana osobiście przez pracownika czynnościowo, czyli powtarzanej w codziennych lub dłuższych odstępach czasu, niebędącej więc jednorazowym wytworem lub czynnością jednorazową; wykonywana "na ryzyko" pracodawcy; świadczona "pod kierownictwem" pracodawcy, co oznacza, że pracownik powinien stosować się do poleceń przełożonych i pozostawać do dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy. W świetle powyższego należy wskazać, iż pracownica płatnika nie działała we własnym interesie lecz na rzecz i w imieniu skarżącej, jako swojego pracodawcy, który wyznaczając właśnie tego pracownika do wykonania czynności kadrowo – płacowych i składania deklaracji do ZUS, nie tylko upoważnił ją do wykonywania tego typu czynności ale też wziął odpowiedzialność za ewentualne niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez nią swoich obowiązków względem podmiotów trzecich.

Reasumując należy wskazać, iż omawiana sankcja wynikająca z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej nie znajduje zastosowania w każdej sytuacji nieprawdziwego podania wymaganych informacji, ale tylko wówczas, gdy nieprawidłowe jej ustalenie jest konsekwencją zachowań zawinionych płatnika lub osób za które ponosi odpowiedzialność. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala stwierdzić jakoby błędne wskazanie w deklaracji ZUS IWA za rok 2009 liczby pracowników którzy ulegli wypadkowi przy pracy, wynikało z innych niż zawinione powodów, np. matematycznej pomyłki, błędu systemu programu komputerowego, błędu powstałego przy redakcji tekstu dokumentu, wprowadzenia w błąd przez podmiot trzeci.

Skarżąca nie zdołała zatem obalić domniemania wynikającego z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Wobec tak dokonanych ustaleń, Sąd Apelacyjny, dzieląc stanowisko Sądu

I instancji i uznając apelację płatnika za bezzasadną, na mocy art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.