

Sygn. akt III AUa 252/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSA Aleksandra Urban
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2016 r. w Gdańsku

sprawy Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w U.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe

na skutek apelacji Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w U.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 grudnia 2015 r., sygn. akt V U 842/15

oddala apelację.

SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski SSA Aleksandra Urban

Sygn. akt III AUa 252/16

UZASADNIENIE

Płatnik składek - Spółdzielnia Mieszkaniowa (...) w U. odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 17.08.2015 r., którą stwierdzono, że stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązujące płatnika w roku składkowym obejmującym okres od 01.04.2015 r. do 31.03.2016 r. podwyższa się o 50%.

Wnioskodawca domagał się zmiany powyższej decyzji i ustalenia braku podstaw do podwyższenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe i zasądzenia od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

Wnioskodawca wskazał, że jego pracownik (M. H.) w dniu 02.01.2015 r. przesłała organowi rentowemu deklarację ZUS IWA za 2014 r. i w formularzu tym jako liczbę osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy wskazała „0”. Nie uwzględniono faktu, iż jedna z pracownic uległa wypadkowi przy pracy w 2014 r. Deklaracja została poprawiona niezwłocznie po powzięciu wiadomości o błędzie w wyniku ustaleń kontroli prowadzonej u płatnika składek przez Państwową Inspekcję Pracy. Gdyby organ rentowy skonfrontował dokumentację ubezpieczenia wypadkowego z deklaracją płatnika i zasygnalizował błędne jej wypełnienie, to Spółdzielnia niezwłocznie dokonałaby korekty złożonego oświadczenia.

Zdaniem wnioskodawcy, przekazanie błędnych danych nie było celowe, ukierunkowane na korzystanie z niższej stopy procentowej składek, lecz wynikało z błędu ludzkiego. M. H., zajmująca się w Spółdzielni sprawami dotyczącymi kwestii ubezpieczeniowych, była w bardzo trudnej sytuacji osobistej na przełomie 2014 i 2015 r., co ma znaczenie dla rozpoznania sprawy. Wskazując na orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych wnioskodawca wskazał, że sankcja z art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych 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. Zarzucił, że organ rentowy przed wydaniem zaskarżonej decyzji nie badał okoliczności i przyczyn podania wadliwych danych.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od wnioskodawcy kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł, iż płatnik składek nie spełnił warunku prawidłowego wykazania liczby ubezpieczonych podając liczbę 0 zamiast 1, co spowodowało ustalenie nieprawidłowej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, zatem zachodziły przesłanki z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej do podwyższenia stopy procentowej składki za cały rok składkowy w wysokości 150%. W odniesieniu do zarzutu, że zniżenie stopy procentowej nie wynikało ze złej woli pozwany podniósł, iż dyspozycja normy wynikająca z art. 34 ust. 1 wskazuje, iż wymierzenie sankcji jest obligatoryjne. Pozwany wskazał nadto, że chybiony jest zarzut sugerujący, iż po złożeniu deklaracji ZUS IWA organ rentowy nie stwierdził nieprawidłowości albowiem to na płatniku ciąży obowiązek złożenia dokumentów zgodnych z rzeczywistym stanem faktycznym.

Wyrokiem z dnia 14.12.2015 r. Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od wnioskodawcy na rzecz pozwanego kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Spółdzielnia Mieszkaniowa (...) w U. w dniu 02.01.2015 r. złożyła deklarację ZUS IWA za 2014 r., w której odnośnie liczby osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy podała nieprawidłowe dane. Wskazała liczbę „0”, a prawidłowo winna wskazać liczbę „1”, albowiem w 2014 r. jedna osoba uległa wypadkowi przy pracy.

Błąd został stwierdzony w toku kontroli prowadzonej u płatnika przez Państwową Inspekcję Pracy w końcu czerwca 2015 r. Państwowa Inspekcja Pracy zawiadomiła organ rentowy o błędzie.

Organ rentowy przeliczył stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy obejmujący okres od 01.04.2015 r. do 31.03.2016 r. w oparciu o prawidłowe dane i w miejsce stopy 0,84% ustalił 0,93%.

Zaskarżoną decyzją z 17.08.2015 r. pozwany podwyższył płatnikowi stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe w roku składkowym obejmującym okres od 01.04.2015 r. do 31.03.2016 r. o 50%.

Wnioskodawca zatrudniał 25 osób w 2014 r. – taka jest liczba osób ubezpieczonych wykazywana w deklaracji ZUS IWA.

W Spółdzielni sprawami związanymi ze składaniem sprawozdań i innych dokumentów ubezpieczeniowych do ZUS zajmuje się od M. H.. Robi to od początku zatrudnienia, tj. od 1989 r. W sporządzanej przez M. H. deklaracji DRA są ujęte dane o zasiłkach chorobowych, wypadkowych, macierzyńskich. Nie ma programu informatycznego, który

pozwalalby na skopiowanie danych z deklaracji DRA do deklaracji ZUS IWA. W toku zatrudnienia M. H. w Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w U. w 2014 r. był to pierwszy wypadek przy pracy pracownika. M. H. sporządzając w dniu 02.01.2015 r. deklarację ZUS IWA nie pamiętała o tym, że jedna z pracownic uległa w 2014 r. wypadkowi przy pracy.

M. H. ma 59 lat, lecz się na samoistne pierwotne nadciśnienie tętnicze. W drugiej połowie 2014 r. odczuwała w trakcie wysiłku fizycznego oraz podczas zdenerwowania zatykanie za mostkiem i duszność oraz ból za mostkiem promieniujący do gardła. Z tego powodu była konsultowana kardiologicznie. Lekarz kardiolog w listopadzie 2015 r. rozpoznał przewlekłą chorobę niedokrwinną serca. W toku leczenia szpitalnego od 14 do 16 kwietnia 2015 r. wykonano koronarografię, której wynik wykluczył chorobę wieńcową.

M. H. opiekowała się bratem, który zmarł 04.10.2014 r., leżał w hospicjum. Brat był rozwiedziony. Ojciec M. H., C. S. lat (...) chorował na raka, był osobą leżącą. Mieszkał z żoną (lat ...) w S.. Ciężar opieki nad ojcem spoczywał na M. H.. Ojciec M. H. zmarł 10.12.2014 r.

Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd ten zwrócił uwagę, że opłata 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 powyższej ustawy, a zaniżeniem stopy procentowej składki zachodzi związek przyczynowo – skutkowy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 04.02.2011 r., II UZP 1/11, LEX nr 749835).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu w/w postanowienia z 04.02.2011 r., przepis art. 28 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.) 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 Zakład Ubezpieczeń Społecznych i podawanej do wiadomości płatnika indywidualizowanej stopy procentowej. W myśl art. 31 ust. 3 i 6 ustawy, płatnicy należący do omawianej kategorii zobowiązani są zatem do przekazywania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 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 ustawy. Powołany przepis prawny stanowi: „Jeżeli płatnik składek nie przekaze danych lub przekaze nieprawdziwe dane, o których mowa w art. 31, co spowoduje zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, Zakład ustala, w drodze decyzji, stopę procentową składki na cały rok składkowy w wysokości 150% stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych.

Płatnik składek zobowiązany jest opłacić zaległe składki wraz z odsetkami za zwłokę”. Nie ulega wątpliwości, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zaś przepisy kreujące sankcje dla płatników składek, powinny być interpretowane ściśle, niemniej wielokrotnie podkreślano w judykaturze, że odpowiedzialność wynikająca z art. 34 ustawy wypadkowej nie jest odpowiedzialnością absolutną. Istotne jest, 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 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 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 16.06.2011 r., I UK 15/11, OSNP 2012/15-16/199; wyrok SN z 25.05.2010 r., I UK 8/10, Lex Nr 585740; postanowienie SN z 04.02.2011r., II UZP 1/11, Lex Nr 749835; wyrok Sądu Apel. w K. z 25.11.2008 r., III AUa 1163/08, Lex Nr 552000; wyrok Sądu Apel. w G. z 07.09.2011 r., 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.

Sąd Okręgowy przytoczył też pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 21.02.2012 r., 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 z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. 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, gdyż to płatnik składek ma wykazać, że zgłoszenie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych.

W uwzględnieniu powyższego Sąd Okręgowy przeprowadził dowody wnioskowane przez płatnika składek, tj. z dokumentów i z przesłuchania świadka - pracownika płatnika na okoliczność rodzaju popełnionej omyłki, sposobu i przyczyny jej popełnienia. Zeznania świadka w połączeniu z analizą dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala na uznanie zaskarżonej decyzji za prawidłową.

Poza sporem pozostawało, że składając deklarację ZUS IWA za 2014 r. płatnik składek nie przekazał prawdziwych danych dotyczących ilości osób poszkodowanych w wypadkach, w sytuacji gdy zgodnie z rejestrem wypadków w przedsiębiorstwie wypadkowi w pracy w 2014 r. uległa 1 osoba. Ilość wypadków w 2014 r. 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 Sądu Okręgowego, spowodowane było niedopatrzaniem (przeoczeniem, błędem) pracownika wypełniającego druk ZUS IWA, który wiedział o tym, że używany u płatnika składek system operacyjny nie transponuje informacji dotyczących osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy na potrzeby sporządzenia deklaracji ZUS IWA. Ponadto, w prosty sposób można było powyższe dane sprawdzić, poprzez wgląd do deklaracji miesięcznych bądź poprzez wgląd do rejestru wypadków przy pracy.

Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy oparł się w głównej mierze na zaprezentowanej w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 04.10.2013 r., I UK 103/13 (LEX nr 1574904) analizie prawnej art. 34 ust. 1 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.).

W ocenie Sądu Najwyższego (wyrażonej w uzasadnieniu w/w wyroku) „przesłanką odpowiedzialności płatnika składek na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej (zastosowania sankcji przewidzianej w tym przepisie), jest wina płatnika składek w nieprzekazaniu w ogóle lub w przekazaniu na druku ZUS IWA wymaganych przepisami

informacji nieodpowiadających rzeczywistości. Jednakże ani ten przepis, ani jakakolwiek inna regulacja z ustawy wypadkowej nie określają, o jaki rodzaj i stopień winy chodzi. Niezbędne jest więc dokonanie wykładni funkcjonalnej i systemowej. Funkcją omawianej sankcji jest wymuszenie rzetelnego wykonywania przez płatników składek obowiązku przekazywania organowi rentowemu informacji niezbędnych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe. Nie chodzi więc o "karanie" płatników, którzy starają się właściwie wypełniać swoje obowiązki a zdarzy im się usprawiedliwiony błąd (pomyłka), lecz o sankcjonowanie płatników nierzetelnych. Systemowo jest to sytuacja podobna do odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Z mocy art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej na płatniku składek spoczywa obowiązek przekazania organowi rentowemu (prawdziwych) danych wymaganych przepisami a niewykonanie lub nienależyte wykonanie tego obowiązku powinno powodować odpowiedzialność płatnika. Płatnik powinien więc spotkać się z sankcją za niewykonanie lub nienależyte wykonanie swojego obowiązku, chyba że jest to następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności (domniemanie odpowiedzialności, tak jak to przewiduje art. 471 k.c.). Jest przy tym odpowiedzialny tak jak za własne działanie lub zaniechanie za działania i zaniechania osób, z których pomocą zobowiązanie wykonywa, jak również osób, którym wykonanie zobowiązania powierza (art. 472 k.c.). Przede wszystkim zaś należy uznać, że jest odpowiedzialny za niezachowanie należytej staranności w przekazaniu organowi rentowemu prawdziwych informacji (tak jak to stanowi art. 472 k.c.). Inaczej mówiąc, przesłanką odpowiedzialności płatnika na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, jest wina płatnika w niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu przekazania organowi rentowemu wymaganych informacji, polegająca na niedochowaniu należytej staranności. Nie powinno się więc systemowo odwoływać do zasad odpowiedzialności karnej (ze względu na domniemanie odpowiedzialności płatnika), do zasad odpowiedzialności deliktowej (dla której wystarczająca jest każda postać winy sprawcy, nawet culpa levisima; por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2008 r., III CZP 31/08, OSNC 2009 nr 3, poz. 36), czy do odpowiedzialności na zasadzie ryzyka (dla uwolnienia się od której konieczne jest wykazanie okoliczności egzonerujących; por. art. 435 k.c.).”

Mając na uwadze powyższe oraz ustalony w sprawie stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, iż płatnik nie dochował należytej staranności przy wypełnianiu deklaracji ZUS IWA albowiem płatnik jest dość dużym przedsiębiorcą, dysponującym służbami kadrowo – księgowymi i nie zaszły w sprawie żadne okoliczności, które mogłyby usprawiedliwić przekazanie nieprawidłowych danych. Nieprawidłowe dane zostały umieszczone przez pracownika odpowiedzialnego za sporządzanie deklaracji ZUS IWA automatycznie, bez żadnej refleksji i chęci sprawdzenia wiarygodności danych. Takie zachowanie - zdaniem Sądu Okręgowego - nie może zasługiwać na ochronę skoro istniała bardzo prosta i łatwa możliwość sprawdzenia tych danych. Takie zachowanie nie czyni zadość obowiązkowi dochowania należytej staranności.

Ponadto do korekty danych doszło nie w wyniku spostrzeżenia i sprostowania omyłki przez płatnika lecz w wyniku kontroli Państwowej Inspekcji Pracy.

Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się na przeprowadzonych dowodach z dokumentów i zeznaniach świadka M. H., którym w pełni dał wiarę. Miał też na uwadze stan zdrowia pracownika – M. H. i okoliczności związane z chorobą i śmiercią osób bliskich M. H.. Skoro jednak pracownik przychodzi do pracy, nie jest leczony psychiatrycznie, wykonuje swoje obowiązki i czuje się zdolnym do ich wykonywania, bo taka okoliczność wynika z zeznań świadka, to stan zdrowia, w szczególności z punktu widzenia stanu psychicznego, nie może przemawiać za uwzględnieniem odwołania. Niewątpliwie M. H. jest pracownikiem odpowiedzialnym i zdyscyplinowanym, gdyż mając na uwadze obowiązujące płatnika składek terminy sporządzania sprawozdań i dysponując jako jedyna podpisem elektronicznym stawiała się do pracy na przełomie lat 2014 i 2015 i w początkowych miesiącach 2015 r. i wykonywała swoje obowiązki służbowe. Jednakże w ocenie Sądu Okręgowego, nie jest to wystarczające do dokonania oceny, iż przy sporządzaniu deklaracji ZUS IWA za 2014 r. dochowała należytej staranności.

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.

Na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., art. 99 i 108 § 1 k.p.c. tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu Sąd Okręgowy zasądził od płatnika składek na rzecz pozwanego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Zasądzona kwota to stawka minimalna wynagrodzenia pełnomocnika procesowego radcy prawnego wynikająca z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t. Dz. U. 2013 r., poz. 490 ze zm.), o czym orzeczono w punkcie II sentencji. Organ rentowy nie wskazał wartości przedmiotu sporu, a Sąd jej nie ustalił przy wnoszeniu odwołania. Sąd jednak zważył, iż jest to jednocześnie stawka wynagrodzenia przy wartości przedmiotu sporu powyżej 500 zł do 1.500 zł, wynikająca z § pkt 2 powołanego rozporządzenia.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła Spółdzielnia Mieszkaniowa (...) w U., która wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła w całości, zarzucając naruszenie art. 34 ust. 1 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1242) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż przekazanie przez Spółdzielnię organowi rentowemu nieprawdziwych danych odnośnie liczby pracowników poszkodowanych w wypadkach przy pracy nie stanowi przekazania nieprawidłowych danych oraz że przekazanie błędnych było zawinione przez płatnika składek. Ponadto apelująca zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu, że pracownica płatnika - M. H. nie dochowała należytej staranności przy sporządzaniu deklaracji ZUS IWA.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie o braku podstaw do podwyższenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy od dnia 01.04.2015 r. do dnia 31.03.2016 r. (tj. do 1,40% podstawy wymiaru) i o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych za obie instancje, a ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania apelacyjnego, w tym kosztach zastępstwa radcy prawnego.

Uzasadniając apelację podano, że Sąd I instancji niesłusznie potraktował błędną informację przekazaną organowi rentowemu przez Spółdzielnię jako dane nieprawdziwe, a nie zaś jako dane nieprawidłowe. Wnioskodawca przywołał w tym zakresie orzeczenia Sądu Najwyższego. Ponadto apelująca stwierdziła, że podanie danych nieprawidłowych jest działaniem sankcjonowanym w mniejszym stopniu, aniżeli podanie danych nieprawdziwych, jako że podanie danych nieprawdziwych ma charakter działania umyślnego. W szczególności podanie danych nieprawidłowych nie wiąże się z sankcją określoną przepisem art. 34 ust. 1 analizowanej ustawy wypadkowej. Sąd I instancji stwierdził, że płatnik nie wykazał, by przyczyny wadliwego wypełnienia formularza ZUS IWA nie były przez niego zawinione. Zdaniem apelującego po jego stronie brak jest winy w popełnieniu błędu skutkującego podwyższeniem stawki na ubezpieczenie wypadkowe. Jeżeliby przyjąć, że błędnie przekazane przez Spółdzielnię do organu rentowego dane mają charakter nieprawdziwy, to ich przekazanie ZUS wymaga umyślnego, zawinionego zachowania płatnika składek (tak orzekł Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 07.09.2011 r., III AUa 345/11). Wnioskodawca twierdził, że omyłka popełniona przy wypełnianiu deklaracji była zwykłym przeoczeniem, nie mającym na celu wprowadzenie organu rentowego w błąd.

Uzasadniając drugi ze wskazanych zarzutów, dotyczący błędu Sądu I instancji co do ustaleń faktycznych w kwestii niedochowania przez pracownicę Spółdzielni należytej staranności przy wypełnianiu deklaracji ZUS IWA, apelująca wskazała, że nie można zgodzić się z argumentacją Sądu Okręgowego. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdzono bowiem, iż M. H., jako osoba zajmująca się od wielu lat w przedsiębiorstwie sprawami ubezpieczeniowymi, miała możliwość sprawdzenia prawidłowości przekazywanych do organu rentowego danych przy pomocy prostej czynności, np. poprzez przejrzenie rejestru wypadków przy pracy. Zdaniem Sądu nie uczyniwszy tego naraziła się na popełnienie błędu, na który jednak wpływu nie miały okoliczności towarzyszące. Zarówno z odwołania jak i z zeznań świadka M. H. wynika, iż w okresie wypełniania przez pracownicę deklaracji do ubezpieczenia

wypadkowego, stanowiącej jedną z czynności świadka związanych z zakończeniem roku obrotowego w Spółdzielni, nawarstwiło się wiele przyczyn, które mogły wpłynąć na obniżenie jakości pracy pracownicy. Trauma powstała na skutek śmierci osób bliskich czy problemy zdrowotne związane ze schorzeniami układu krążenia, a objawiające się również w czasie wykonywania pracy, spowodowały, że efektywność zawodowa pracownicy była w znacznym stopniu ograniczona. Sąd I instancji stwierdził jednak, że wskazane przez płatnika okoliczności nie usprawiedliwiają popełnionego błędu skutkującego zastosowaniem sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, ponieważ w okresie jego popełnienia pracownica była zdolna do wykonywania pracy i ją świadczyła. Czynniki wpływające na samopoczucie M. H. powodowały, iż mimo chęci zdyscyplinowanego wykonywania obowiązków służbowych nie mogła ona w pełni skoncentrować się na podejmowanych działaniach, bowiem w takich sytuacjach człowiek często nakierowuje swoje myśli na inny obszar. Dlatego też dla apelującego zrozumiałym jest, że w zderzeniu czynników pozazawodowych z koniecznością skrupulatnego wykonywania obowiązków służbowych nietrudno było zapomnieć o wypadku przy pracy zaistniałym w Spółdzielni w 2014 r., co w konsekwencji doprowadziło do błędnego wypełnienia deklaracji ZUS IWA. Dochowanie należytej staranności było więc również znacznie ograniczone, bowiem nawet dokonanie prostych czynności sprawdzających, o których nadmieniał Sąd Okręgowy, mogło się nie nasunąć na myśl pracownicy Spółdzielni. Popełniona omyłka pracownika była wbrew twierdzeniom Sądu I instancji usprawiedliwiona zaistniałymi okolicznościami, które pozwalają na uwolnienie ubezpieczonej od sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem sporu było ustalenie czy pozwany organ rentowy zasadnie podwyższył o 50% stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe płatnika w objętym sporem roku składkowym, tj. czy zasadnie zastosował sankcję z art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1242, dalej oznaczana jako „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 § 1 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 przepisy prawa materialnego. Apelujący nie wykazał, aby między materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do jakiej doszedł Sąd na jego podstawie wystąpiła dysharmonia, która powodowałaby uznanie, że Sąd I instancji poczynił wadliwe ustalenia faktyczne.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia i rozważania poczynione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oraz przyjmując je za własne co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27.03.2012 r., III UK 75/11, LEX nr 1213419; z 14.05.2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; z 27.04.2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; z 20.01.2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829; z 08.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60).

Bezsporne w przedmiotowej sprawie jest to, że Spółdzielnia Mieszkaniowa (...), jako płatnik zgłaszający do ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych co najmniej 10 ubezpieczonych (art. 28 ust. 2 ustawy wypadkowej), była zobowiązana do przekazywania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych danych umożliwiających ustalenie kategorii ryzyka dla swojej grupy działalności oraz wskaźnika korygującego, wyrażonego liczbą osób zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego i liczbą poszkodowanych w wypadkach. W przypadku przekazania do ZUS nieprawdziwych danych warunkujących wysokość stawki ubezpieczenia wypadkowego, ustawodawca nie tyle „umożliwił” (jak twierdzi apelujący), co w istocie nakazał (za czym przemawia zwrot ustawowy „Zakład ustala”) organowi rentowemu ustalenie stopy procentowej składki na cały rok składkowy w wysokości 150% stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych (art. 34 ust. 1 analizowanej ustawy).

Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że płatnik składek wskazał w formularzu ZUS IWA nieprawdziwą liczbę osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy w roku 2014 r., gdyż zamiast „1” podał „0”.

Powyzsza wada została ujawniona dopiero w wyniku kontroli u płatnika składek przeprowadzonej przez Państwową Inspekcję Pracy w czerwcu 2015 r., która to Inspekcja powiadomiła o tym fakcie pozwany organ rentowy.

Wobec powyższego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję, na mocy której podwyższył stawkę na ubezpieczenie wypadkowe o 150%, obowiązującą przez cały rok składkowy od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji słusznie potraktował informację przekazaną organowi rentowemu przez płatnika składek jako dane „nieprawdziwe”, nie zaś jako dane „nieprawidłowe”.

Zasadnie apelujący przywołał stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 06.09.2012 r., II UK 39/12, gdzie wskazano na różnice między pojęciami „nieprawidłowy” i „nieprawdziwy”, jednak Sąd Apelacyjny nie podziela wniosków apelującego wyprowadzonych z analizy tego orzeczenia.

W istocie płatnik składek podając liczbę osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy w roku 2014 r. podał informację niezgodną z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwą (...), nierzeczywistą. Była to zatem informacja nieprawdziwa, co oznacza, że zachodziły podstawy do zastosowania normy art. 34 ustawy wypadkowej.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 25.04.2012 r., II UK13/12, iż stosownie do treści art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, sankcjonowane ma być działanie celowe (zawinione) płatnika skoro ustawa posługuje się zwrotem „prześle nieprawdziwe dane”. Istotny jest przy tym skutek takiego zachowania - „zaniżenie stopy procentowej”, który wystąpił też w niniejszej sprawie. Jeżeli za takie bezprawne zachowanie jest określona sankcja, to podlega ono indywidualnej ocenie. Nieobojętny jest element winy w zachowaniu płatnika, zwłaszcza kierunkowej co do wprowadzenia w błąd przez podanie danych nieprawdziwych.

Należało zatem uwzględnić stosunek płatnika składek do realizacji ustawowych obowiązków. 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 25.09.2014 r., III AUa 2766/13, LEX nr 1526946).

W niniejszej sprawie przekazanie nieprawdziwych danych stanowiło efekt niewłaściwego wypełnienia obowiązków nałożonych na płatnika przez ustawodawcę.

Wypełnienie zaś obowiązków przez płatnika odbywa się za pośrednictwem osób (pracowników lub innych osób), którym płatnik powierza określone zadania do wykonania. Przekazanie nieprawdziwych danych w deklaracji ZUS IWA za 2014 r. nastąpiło w dniu 02.01.2015 r.

Odwołując się płatnik składek niewłaściwie wywodził, że zaskarżona decyzja jest błędna skoro organ rentowy w 2014 r. „został prawidłowo zawiadomiony o wypadku pracownicy (...)”, gdyż zawiadomienie organu rentowego o wypadku przy pracy nie zwalnia z obowiązku podania prawdziwych danych w deklaracji ZUS IWA złożonej w 2015 r.

Płatnik składek w istocie potwierdził, że dane przekazane organowi rentowemu w dniu 02.01.2015 r. są nieprawdziwe, a nadto nastąpiło to dopiero w efekcie kontroli przeprowadzonej przez Państwową Inspekcję Pracy i w pół roku po wysłaniu zawierającej nieprawdziwe dane deklaracji.

Płatnik składek w odwołaniu jedynie wskazał na hipotetyczne okoliczności, które „mogły” mieć „bezpośredni lub pośredni” wpływ na „błędne” wypełnienie deklaracji ZUS IWA przez pracownicę M. H..

W istocie, jesienią 2014 r. w życiu M. H. miały miejsce bardzo przykre zdarzenia (zmarli brat i ojciec), a ponadto pracownica ta miała problemy zdrowotne. Tym niemniej w żaden sposób nie zostało wykazane, aby okoliczności te były przyczyną podania nieprawdziwych danych w złożonej w dniu 02.01.2015 r. deklaracji ZUS IWA.

Należy podkreślić, że dzień 02.01.2015 r. był pierwszym dniem pracy po dniu wolnym od pracy (Nowy Rok), co w oczywisty sposób oznaczało, że M. H. w dniu 02.01.2015 r. nie mogła być przemęczona wypełnianiem obowiązków pracowniczych w dniu poprzedzającym, a ponadto nie dysponowała orzeczeniem o niezdolności do pracy. W odwołaniu płatnik składek twierdził, że w dniu 02.01.2015 r. M. H. czuła się źle, ale sama uznała, że jest w stanie świadczyć pracę w sposób należyty. To jednak oznacza, że na płatniku składek spoczywał obowiązek większego nadzoru nad pracownikiem i winien on właściwie kontrolować rzetelność wypełnienia obowiązków pracowniczych przez M. H., tym bardziej, że – jak wskazano w odwołaniu: „stany (...) gorszego samopoczucia pracownicy (...) dość częste (...)”. Z zeznań świadka wynika, że w systemie organizacji pracy jaka obowiązywała u płatnika składek nie było ustalonego systemu nadzoru i kontroli wypełniania obowiązków przez M. H. (zeznania świadka M. H. – na nośniku danych elektronicznych na k. 32), co oznacza jednocześnie, iż nie można przyjąć tezy jakoby płatnik składem należycie dbał o realizację swoich obowiązków.

Powyższe oznacza, że nie można przyjąć tezy, jakoby przekazanie nieprawdziwych danych w deklaracji ZUS IWA doszło bez winy płatnika składek, z przyczyn od niego niezależnych, pomimo należytego wykonywania obowiązków. Płatnik składek nie udowodnił wystąpienia okoliczności, które uwalniałyby go od domniemania, że przekazanie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski SSA Aleksandra Urban