

Sygn. akt III AUa 1322/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska
Sędziowie:	SSA Daria Stanek SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 21 grudnia 2016 r. w Gdańsku

sprawy M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt VI U 3497/15

1. oddala apelację;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz M. D. kwotę 270,00 (dwieście siedemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Małgorzata Gerszewska SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 1322/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca płatnika składek pana M. D. zostaje podwyższona w okresie od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r. o 50%.

Rozpoznając odwołanie płatnika składek Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 24 maja 2016 r. zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca płatnika

składek nie ulega podwyższeniu o 50% w okresie od dnia 1 kwietnia 2015 r. do dnia 31 marca 2016 r. i orzekł o zwrocie kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach. M. D. prowadzi działalność gospodarczą i posiada obsługę zewnętrzną. E. D. wypełnia wszystkie deklaracje ZUS-owskie, szczególnie za okres od 2014 r. i 2015 r. Płatnik od dnia 1 kwietnia 2015 r. ustalił nieprawidłowo stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe zaniżając ją w wysokości 0,93% zamiast 1,47%. Kod PKD od początku był prawidłowy. W maju 2015 r. wszczęto postępowanie administracyjne i wezwano płatnika do skorygowania składki. E. D. skorygowała deklarację za kwiecień korektą z dnia 10 czerwca 2015 r. i w tym samym dniu zapłacono przelewem brakującą kwotę w wysokości 110 zł.

Sąd przytoczył art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), zgodnie z którym jeżeli płatnik składek nie przekaze danych lub przekaze nieprawdziwe dane, o których mowa w art. 31 (do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe), co spowoduje zniżenie 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, a płatnik składek zobowiązany jest opłacić zaległe składki wraz z odsetkami za zwłokę.

Pojęciem nieprawdziwych danych należy rozumieć informację niezgodne ze stanem faktycznym świadomie i umyślnie wprowadzające w błąd organ rentowy w celu stworzenia korzystnej sytuacji dla płatnika. Powyższy przepis ma charakter restrykcyjny i nie może być interpretowany rozszerzając. Taki pogląd został wyrażony w bogatym orzecznictwie Sądów Okręgowych i Apelacyjnych.

W ocenie Sądu błąd, który nastąpił w tej sprawie nie wynika z niedochowania należytej staranności przez płatnika składek, tylko przez pracownika sporządzające deklaracje. Deklaracje te zostały skorygowane w terminie, natomiast różnica została zapłacona. W związku z tym nie powinna być podwyższona o 150% składka na ubezpieczenie wypadkowe na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie artykułu 98 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu ze zmianą obowiązującą od 1 sierpnia 2015 r.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego tj. art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz naruszenie przepisów prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. W oparciu o powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy oraz zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny, zważył co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy zasad postępowania. Trzeba bowiem mieć na względzie, że tylko niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą prawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania.

Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozwagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, Lex nr 863946 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 Nr 6, poz. 55).

Apelujący zarzucił naruszenie przez Sąd pierwszej instancji naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., jednakże nie wskazał w żaden sposób na czym miałyby polegać naruszenie tego przepisu przez Sąd Okręgowy.

W tej sytuacji jedynie ogólnie można wyjaśnić, że według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, Nr 9, poz. 96; z dnia 7 października 2005 r., IV CK 122/05, Lex nr 187124; z dnia 27 lipca 2005 r., II CK 793/04, Lex nr 202087; z dnia 6 lipca 2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925; Sądów Apelacyjnych - w Poznaniu z dnia 10 września 2009 r., I ACa 550/09, Lex nr 756654; z dnia 25 stycznia 2006 r., I ACa 772/05, Lex nr 186521; w Lublinie z dnia 25 kwietnia 2013 r., I ACa 67/13, Lex nr 1348125; z dnia 31 maja 2011 r., I ACa 195/11, Lex nr 861318; w Krakowie z dnia 5 września 2012 r., I ACa 737/12, Lex nr 1223204 oraz w Gdańsku z dnia 9 lutego 2012 r., V ACa 114/12, Lex nr 1311946).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma racji apelujący zarzucając, że Sąd pierwszej instancji dokonał ustaleń faktycznych sprzecznie z zebraniem materiałem dowodowym, czy też nie wyjaśnił wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności. Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Tymczasem apelujący w ogóle nie wskazał w czym upatruje naruszenia przez Sąd Okręgowy dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Apelujący nie sprecyzował, które konkretnie z przeprowadzonych dowodów i w jakim dokładnie zakresie zostały dowolnie ocenione, czy też zostały ocenione sprzecznie z innymi dowodami (też bez ich precyzyjnego wskazania).

Reasumując, należy stwierdzić, że art. 233 § 1 k.p.c. daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów i może stanowić punkt zaczepienia w apelacji jedynie wtedy, gdy posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi skarżący wykaże, że doszło do rażącego naruszenia ustanowionych w tym przepisie zasad oceny wiarygodności i mocy dowodów, a nie wówczas gdy będzie dążył jedynie do przeforsowania ustalonego przez siebie stanu faktycznego a w konsekwencji i oceny prawnej.

Ustalenia Sądu Okręgowego są niewadliwe i Sąd Apelacyjny przyjął je za własne. Uzupełniając Sąd ustalił, że bezspornym w sprawie było, iż odwołujący - płatnik składek, wymieniony w art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.: dalej: "ustawa wypadkowa" lub "ustawa"), nie będący płatnikiem składek, o którym mowa w art. 33 ust. 1 i 2 ustawy, wywiązał się z ciążącego na nim obowiązku i podał - na druku ZUS IWA - wymienione w art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej dane, a informacje te były prawidłowe i nie budziły zastrzeżeń ani organu rentowego, ani Sądu. Rozbieżności dotyczące wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe były związane z deklaracją rozliczeniową ZUS DRA za 04/2015, w którym płatnik wskazał stopę procentową na ubezpieczenie wypadkowe na poziome 0, 93%, zamiast 1,47% i opłacił składkę wypadkową w zaniżonej wysokości. Dokonano korekty druku ZUS DRA przez wskazanie prawidłowej stopy procentowej składki i wyliczenie właściwej kwoty składek. Natomiast korekta druku ZUS IWA nie była dokonywana, gdyż dane w nim zawarte były prawidłowe. Za 05/2015

w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA podano prawidłowo stopę % składek na ubezpieczenie wypadkowe i opłacono składkę wypadkową w prawidłowej wysokości.

W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, że fakt podania przez wnioskodawcę zaniżonej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA był bezsporny i był wynikiem pomyłki, a nie działania mającego na celu wprowadzenie w błąd organu rentowego, a ponadto zachowanie to nie miało na celu przedstawienia nieprawdziwych danych w rozumieniu art. 34 ustawy wypadkowej.

Apelujący powyższych ustaleń Sądu Okręgowego skutecznie nie zakwestionował, zaś Sąd Apelacyjny podzielił te ustalenia i rozważania.

Sam fakt błędnego obliczenia wysokości należnych składek nie prowadzi automatycznie do możliwości nałożenia na płatnika sankcji określonej w art. 34 ust. 1 ww. ustawy. Stosownie do wskazanej normy, jedynie przekazanie nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 31 tej ustawy, skutkuje przedmiotową sankcją. Podobny pogląd wyraził też Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 25 listopada 2008 r., III AUa 1163/08 (LEX nr 552000) oraz Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 7 grudnia 2012 r. III AUa 567/12 Legalis 735174).

W ocenie Sądu Apelacyjnego jedynie zawinione zachowanie płatnika kwalifikuje się do subsumcji normy z art. 34 ustawy wypadkowej. Podobny pogląd został też wyrażony w literaturze przedmiotu (por. D. E. Lach i inni, Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz, Oficyna, 2010 - komentarz do art. 34).

Także Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że odpowiedzialność płatnika składek za podanie nieprawdziwych danych służących do ustalenia wysokości składek na ubezpieczenie wypadkowe oparta jest na winie płatnika, podobnie jak w przypadku opłaty dodatkowej wymierzonej na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy systemowej (tak w wyroku z 8 listopada 2013 r., II UK 147/13). Z treści art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej wynika domniemanie winy płatnika składek w sytuacji, w której przekazane przez niego dane nie odpowiadają prawdzie. Dlatego to płatnik składek ma obowiązek wykazać, iż zgłoszenie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych (niezawinionych przez niego). Za takim sposobem wykładni omawianego przepisu przemawia zwłaszcza jego sanacyjny charakter. Skoro bowiem uprawnia on do wymierzenia określonej sankcji polegającej na okresowym podwyższeniu do 150% stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe, to przesłanką owej sankcji powinno być działanie zawinione płatnika, a nie działanie od niego niezależne. 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). Do zastosowania sankcji wynikającej z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej nie jest wystarczające wystąpienie po stronie płatnika jakiegokolwiek winy nawet w jej najlżejszym stopniu (*culpa levissima*), charakterystycznym dla odpowiedzialności deliktowej. Skoro bowiem skutek w postaci przekazania Zakładowi nieprawdziwych danych jest wynikiem nienależytego wykonania obowiązków ciążących na płatniku składek z mocy ustawy, a fakt ten stwarza domniemanie winy i przenosi na płatnika składek ciężar wykazania, iż zgłoszenie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych, to przy uwzględnieniu analogii *Iuris* i odwołaniu się w tym zakresie do zasad odpowiedzialności kontraktowej, należałoby uznać, iż kwestia winy płatnika składek winna być oceniana przez pryzmat jego odpowiedzialności za niezachowanie należytej staranności (por. art. 472 k.c. w związku z art. 471 k.c.), jeśli zważyć, że również z art. 471 k.c. wynika domniemanie, iż niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiada, a w myśl art. 472 k.c., o ile co innego nie wynika z przepisów szczególnych lub z czynności prawnej, dłużnik jest odpowiedzialny za niezachowanie należytej staranności, zaś na wierzycielu nie spoczywa ciężar dowodu faktów świadczących o winie dłużnika, lecz ten ostatni powinien dowieść faktów świadczących o niezawinienu przez niego zaistniałych naruszeń ciążących na nim obowiązków, które mogą wynikać nie tylko z umowy, ale także z ustawy.

Podobieństwo między sankcją przewidzianą w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej a opłatą dodatkową, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy systemowej, przejawia się także w tym, iż funkcją (celem) obu tych instytucji jest zdyscyplinowanie

płatników składek do należytego wykonywania ciężących na nich obowiązków. Dlatego też ich zastosowanie ma sens wówczas, gdy - przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności - można przewidywać, że spełnią one lub mogą spełnić założony przez ustawodawcę, dyscyplinujący cel (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 403/03, OSNP 2005, Nr 3, poz. 44). W przypadku stosowania obu wymienionych instytucji powinien być zatem wzięty 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" jakkolwiek 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.

Reasumując należy stwierdzić, że użyte w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej sformułowanie "ustala" należy rozumieć w ten sposób, że Zakład jest wprawdzie zobligowany do nałożenia przewidzianej w tym przepisie sankcji, ale dopiero wtedy, gdy stwierdzi fakt nieprzekazania mu danych lub przekazania nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 31, a płatnik składek nie wykaże, iż nieprzekazanie przez niego danych lub przekazanie nieprawdziwych danych nastąpiło, mimo zachowania należytej staranności, to znaczy jest następstwem okoliczności, za które on nie odpowiada.

Podkreślenia wymaga również to, że należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, którą określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności, nie oznacza staranności wyjątkowej, lecz staranność dostosowaną do działającej osoby, przedmiotu, jakiego działanie dotyczy oraz okoliczności, w jakich działanie to następuje (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 września 2002 r., I CKN 971/00, LEX nr 56902).

Mając na uwadze dotychczasowe wypełnianie przez płatnika składek obowiązków wobec ZUS należało uznać, że złożenie organowi rentowemu deklaracji ZUS DRA za 04/2015 z zaniżoną stopą % składek i w konsekwencji zaniżenie wysokości składki wypadkowej za ten miesiąc wynikało ze zwykłej pomyłki. Po jej stwierdzeniu przez organ rentowy, płatnik dokonał korekty deklaracji rozliczeniowej i wyrównał należne składki.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższy stan faktyczny nie wyczerpuje hipotezy normy zawartej w art. 34 ust. 1 ustawy, a tym samym brak jest podstaw do ustalenia dla płatnika stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wyższej o 50%, co prawidłowo przyjął Sąd Okręgowy.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O zwrocie kosztów procesu orzeczono stosownie art. 98 § 1 k.p.c. i 108 § 1 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804) w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1667).

SSA Daria Stanek SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń