

Sygn. akt III AUa 326/17

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 21 listopada 2017 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Elżbieta Czaja (spr.)
Sędziowie:	SA Elżbieta Gawda SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska
Protokolant: sekretarz sądowy Krzysztof Wiater	

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2017 r. w Lublinie

sprawy (...) Spółki Akcyjnej w B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 7 lutego 2017 r. sygn. akt VIII U 1549/16

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w B. kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Elżbieta Gawda Elżbieta Czaja Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska

Sygn. akt III AUa 326/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 czerwca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., ustalił, że stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującą płatnika składek (...) S.A., podwyższa się o 50,00% w roku składkowym od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 marca 2014 roku oraz od 1 kwietnia 2014 roku do 31 marca 2015 roku do wysokości 4,64%. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że płatnik nie posiadał uprawnień do przekwalifikowania wypadków przy pracy T. W. oraz K. M. z ciężkich na lekkie po sporządzeniu przez zespół powypadkowy protokołów wypadków, a tym samym do korygowania dokumentów ZUS(...). Odwołanie od powyższej

decyzji wniósł pełnomocnik płatnika składek. Zaskarżonej decyzji zarzucił zaniechanie wszechstronnego rozpatrzenia całego materiału dowodowego, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia, że odwołujący w dokumencie ZUS(...)za 2012 rok oraz w korektach dokumentów ZUS(...)za 2011 rok i za 2012 rok przekazał organowi nieprawdziwe dane, o których mowa w art. 31 ust. 3 pkt 2 ustawy wypadkowej, co doprowadziło do niewłaściwego zastosowania art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku; a także art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Wniósł o uchylenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w całości zaskarżonej decyzji i umorzenie postępowania, zaś w przypadku nie uznania odwołania za słuszne - o zmianę przez Sąd Okręgowy zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że płatnik nie jest zobowiązany do opłacenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne w wysokości 150% , oraz że w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2014r. stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi 3,09 % , natomiast w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2014r. do 31 marca 2015r. wynosi 2,70 %.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 7 lutego 2017 roku Sąd Okręgowy w Lublinie zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił że:

(...) Spółka Akcyjna w B. nie ma obowiązku opłacenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe według stopy procentowej podwyższonej o 50% w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2014r. oraz w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2014r. do 31 marca 2015r., oraz ustalił dla płatnika stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2014r. w wysokości 3,09 % i za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2014r. do 31 marca 2015r. w wysokości 2,70 %.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

W postępowaniu powypadkowym dotyczącym wypadku K. M., który wydarzył się w dniu 28 kwietnia 2011 roku oraz wypadku T. W., który wydarzył się w dniu 14 czerwca 2012 roku, zespół powypadkowy płatnika składek (...) S.A. zakwalifikował oba wypadki jako ciężkie, sporządzając odpowiednio w dniu 12 maja 2011 roku i w dniu 31 maja 2012 roku protokoły z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. W dniu 17 maja 2011 roku i 19 czerwca 2012 roku protokoły powypadkowe zostały zatwierdzone przez pracodawcę. Powyższe protokoły stanowiły podstawę orzeczenia Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która w dniu 14 grudnia 2012 roku ustaliła dla K. M. długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 37%, zaś w dniu 11 stycznia 2013 roku dla T. W. w wysokości 35 %.

Na podstawie zaświadczeń wydanych przez lekarza medycyny pracy z dnia 22 października 2012 roku wystawionym dla K. M. oraz z dnia 26 listopada 2012 roku wystawionym dla T. W., zespół powypadkowy płatnika dokonał przekwalifikowania stopnia ciężkości obu wypadków z ciężkich na lekkie. Pismem z dnia 31 marca 2014 roku (...) S.A. poinformował Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. o dokonaniu weryfikacji wysokości stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe. Wyjaśnił, że dane wykazane w informacjach(...)za 2011 i 2012 rok dotyczące liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich ustalone zostały po przeprowadzonym wewnętrznym audycie i dokonaniu innej kwalifikacji zdarzenia.

Organ rentowy wszczął z urzędu postępowania wyjaśniające w zakresie zasadności przekwalifikowania wypadku uznanego jako ciężki, a w konsekwencji zasadności korekty informacji ZUS(...)za 2011 oraz braku wykazania wypadku ciężkiego w ZUS(...)za 2012 rok.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dokonanych przez Zakład na podstawie prawidłowych danych za okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2013 roku do dnia 31 marca 2014 roku wynosi 3,47% (przed korektą ZUS 3,09%) i na okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2014 roku do 31 marca 2015 roku wynosi 3,09 % (przed korektą ZUS 2,70 %).

W dniu 18 czerwca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

W opinii sporządzonej dnia 18 marca 2015 roku biegli sądowi chirurg ogólny, neurolog, laryngolog, ortopeda-traumatolog i psychiatra wskazali, że przebyty uraz głowy, którego K. M. doznał w czasie pracy w dniu 28 kwietnia 2011 roku nie spowodował utraty wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczych lub innych uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia naruszającego podstawowe funkcje organizmu, a także choroby nieuleczalnej lub zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w czasie pracy w kopalni. Tym samym nie spełnia on wymogów do uznania go jako ciężki w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku.

W uzasadnieniu biegli wskazali, że z powodu krwiaka wewnątrz czaszkowego K. M. był doraźnie leczony operacyjnie. W leczeniu stosowano także w początkowym okresie wyciąg czaszkowy ze względu na złamanie i podwichnięcie kręgu szyjnego, a następnie zastąpiono go kołnierzem szyjnym ortopedycznym utrzymywanym przez okres 6 miesięcy. Przebył również leczenie usprawniające. Biegli wskazali, że w czasie kontrolnych badań przeprowadzonych w lipcu 2014 roku przez różnych specjalistów został on uznany za zdolnego do pracy w swoim zawodzie. Obecnie nadal pracuje jako górnik dołowy. W badaniu chirurgicznym, biegły stwierdził na głowie w okolicy ciemieniowej po stronie lewej ubytek pooperacyjny w kości średnicy około dwóch centymetrów po przebytej trepanacji czaszki. W ocenie biegłego neurologa, a także ortopedy, stan ogólny K. M. jest prawidłowy, bez trwałych następstw powypadkowych. W czasie badania laryngologicznego nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego w zakresie nosa, gardła, krtani i uszu. Podczas oceny stanu psychicznego biegły stwierdził, że badany okazywał objawów psychopatologicznych. Biegły nie stwierdził przy tym trwałych skutków przebytego urazu głowy.

Także biegli okulista oraz specjalista medycyny pracy w opinii, dotyczącej K. M. nie uznali wypadku z dnia 28 kwietnia 2011 roku za ciężki wypadek przy pracy. W uzasadnieniu biegli wskazali, powołując się na definicję ciężkiego wypadku przy pracy sformułowaną w ustawie z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, że wypadek, który miał miejsce w dniu 28 kwietnia 2011 roku nie spowodował u opiniowanego następstw. W opinii biegłej z zakresu medycyny pracy nie doszło również do powstania ani całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy w zawodzie. Wnioskodawca wrócił do pracy na poprzednio zajmowane stanowisko po okresie zasiłku chorobowego i świadczeniu rehabilitacyjnym. Biegła wskazała, że praca pod ziemią, w zawodzie górnika, należy do najbardziej wymagających pod kątem kryteriów zdrowotnych. Istniejące u wnioskodawcy nieznaczne deficyty czynnościowe o obrębie układu ruchu, w żaden sposób nie upośledzają, w ocenie biegłej, jego zdolności do pracy, gdyż zatrudnienie w tym charakterze wykonuje do chwili obecnej.

W opinii sporządzonej w dniu 18 marca 2015 roku biegli sądowi: chirurg, neurolog i laryngolog wskazali, że obrażenia ciała, których doznał T. W. w wyniku wypadku w pracy w dniu 31 maja 2012 roku były rozległe, sprawiały duże dolegliwości, wymagały długotrwałego leczenia i rehabilitacji. Dotyczyły głównie układu kostnego w postaci rozległych i licznych złamań oraz tkanek miękkich w obrębie miednicy i przestrzeni zaotrzewnowej. Nie spowodowały jednak zaburzeń wzroku, słuchu, zdolności rozrodczej, uszkodzeń ciała albo rozstroju zdrowia naruszającego w sposób trwały podstawowe funkcje organizmu. Nastąpił całkowity powrót do pracy w zawodzie bez istotnego zszpecenia lub zniekształcenia ciała. Biegli uznali, że wypadek któremu uległ T. W. nie spełniał warunków, by uznać go za ciężki w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku (Dz. U. 2009, nr 167, poz. 1322 ze zm.).

W uzasadnieniu biegli wskazali, że wymieniony przebywał w Klinice (...), po konsultacji ortopedycznej przeniesiono go w dniu 6 czerwca 2012 roku do Kliniki (...). W dniu 18 lipca 2012 roku został on wypisany do domu z zaleceniami kontynuacji ćwiczeń. Podczas kontrolnego badania w dniu 17 lipca 2014 roku lekarz ortopeda-traumatolog nie stwierdził przeciwwskazań do pracy. Po zakończeniu leczenia usprawniającego, T. W. powrócił do pracy w swoim zawodzie. W badaniu chirurgicznym, laryngologicznym oraz neurologicznym stan ogólny wymienionego określono jako prawidłowy, bez trwałych następstw powypadkowych.

W opinii sporządzonej w dniu 22 czerwca 2015 roku biegli specjalista chorób oczu oraz z zakresu medycyny pracy nie uznali wypadku z dnia 31 maja 2012 roku za ciężki wypadek przy pracy. W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, że wypadek ten nie spowodował u opiniowanego, opisanych w ustawie następstw. Biegła z zakresu okulistyki nie zaobserwowała odchyień w badaniu okulistycznym. W opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, nie doszło do

powstania ani całkowitej, ani częściowej niezdolność do pracy w zawodzie. Stan zdrowia opiniowanego nie ujawniał istotnych odchyleń zdrowotnych.

W opinii z dnia 27 kwietnia 2016 roku dotyczącej T. W. biegli psychiatra oraz ortopeda rozpoznali u wymienionego wygojone wieloodłamowe złamanie miednicy. Uznali, że wypadek T. W. w dniu 31 maja 2012 roku nie spełniał warunków ciężkiego wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W uzasadnieniu biegli wskazali, że w przypadku wnioskodawcy wieloodłamowe złamanie miednicy, nie mogło być uznane za ciężkie uszkodzenie ciała o jakim mowa w art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Doznane w dniu 31 maja 2012 roku obrażenia narządów ruchu nie pozbawiły wnioskodawcy wzroku, słuchu, mowy, czynności rozrodczej, nie wystąpiło też uszkodzenie ciała naruszające podstawowe funkcje organizmu. Jednocześnie wieloodłamowe złamanie miednicy, w przypadku wnioskodawcy, nie było chorobą nieuleczalną, zagrażającą życiu, trwałą chorobą psychiczną, nie spowodowało całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, a także istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała. Biegła z zakresu psychiatrii stwierdziła jednocześnie, że T. W. nie był leczony psychiatrycznie, ambulatoryjnie, ani szpitalnie. Nie ujawniał objawów psychopatologicznych, ani luk pamięciowych. W ocenie biegłej wnioskodawca opiniowany nie wymaga leczenia psychiatrycznego. Biegła jednoznacznie stwierdziła brak schorzeń psychiatrycznych.

Rozstrzygając w sprawie, Sąd Okręgowy oparł się na wnioskach zawartych w opiniach biegłych sądowych. Wskazali oni, że wypadki przy pracy, któremu uległ w dniu 28 kwietnia 2011 roku K. M. oraz w dniu 31 maja 2012 roku, któremu uległ T. W. nie były ciężkimi wypadkami przy pracy.

Sąd uznał, że wywołane w sprawie opinie w sposób przejrzysty rozstrzygały kwestię charakteru wypadków, jakim ulegli K. M. oraz T. W..

Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie jest zasadne.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie pozostawała kwestia, czy zachodziły wynikające z art. 34 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. j. Dz. U. 2015, poz. 1242 ze zm.) przesłanki do podwyższenia przez organ rentowy stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe o 50% obowiązującej u płatnika składek (...) S.A.

Sporna była również wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji.

Sąd wskazał iż przepis art. 28 ust. 1 i 2 ww. ustawy kreuje dwie kategorie płatników składek:

- 1) płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych,
- 2) płatników zgłaszających do tegoż ubezpieczenia co najmniej 10 ubezpieczonych.

Dokonując takiego podziału ustawodawca posłużył się kryterium liczby ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego, które to kryterium doprecyzował w ust. 3 i 4 cytowanego artykułu. 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 (art. 28 ust. 1) 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 (PKD) 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 (art. 28 ust. 2) zasadą jest, że opłacają oni składkę według ustalonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i podawanej do wiadomości płatnika zindywidualizowanej stopy procentowej. Stanowi ona iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe właściwej dla grupy działalności, do której należy płatnik (ustalanej - zgodnie z art. 30 ustawy oraz § 4 i załącznika numer 1 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 roku w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków - Dz. U. 2002 r., Nr 200, poz. 1692 ze zm. - według przypisanej dla każdej z grup działalności kategorii ryzyka określonego wskaźnikami częstości poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich, stwierdzonych chorób zawodowych i zatrudnionych w warunkach zagrożenia) i wskaźnika korygującego ustalanego dla danego płatnika stosownie do zasad określonych w art. 31 ustawy i § 5 - § 8 rozporządzenia, czyli według właściwej dla płatnika kategorii ryzyka mierzonej wskaźnikami częstości poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich oraz zatrudnionych w warunkach zagrożenia.

W myśl art. 29 oraz art. 31 ust. 3 i 6 wymienionej 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 według PKD 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 ma zastosowanie regulacja art. 34 ust. 1 ustawy. Zgodnie z zawartą w tym przepisie normą prawną nieprzekazanie przez tychże płatników danych lub przekazanie nieprawdziwych danych, o jakich mowa w art. 31 i spowodowanie wskutek tego zaniżenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe implikuje obligatoryjne ustalenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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.

Sąd wskazał, że w art. 34 ust. 1 ustawy mowa jest o nieprzekazaniu danych lub przekazaniu nieprawdziwych danych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, gdyż to ten organ ustala dla płatników wymienionych w art. 28 ust. 2 ustawy stopę procentową składki i czyni to według reguł sprecyzowanych w tym przepisie oraz w oparciu o informacje wymienione w art. 31 ustawy. Wspomniana sankcja nie znajduje jednak zastosowania w każdej sytuacji zaniżenia stopy procentowej składki, ale tylko wówczas, gdy nieprawidłowe jej ustalenie jest konsekwencją zachowań płatnika opisanych hipotezą normy art. 34 ust. 1 ustawy.

Sąd podkreślił, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zaś przepisy kreujące sankcje dla płatników składek, powinny być interpretowane ściśle. Literalna wykładnia tychże przepisów prowadzi zaś do wniosku, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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 tylko wówczas, gdy płatnik składek nie przekaże danych lub przekaże nieprawdziwe dane, o których mowa w art. 31, co spowoduje zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Na tle dominującego orzecznictwa Sądu Najwyższego przyjmuje się, że przesłanką odpowiedzialności z art. 34 ust. 1 ustawy jest możliwość przypisania płatnikowi winy w nieprzekazaniu danych lub przekazaniu nieprawdziwych danych, a stwierdzenie czy strona nie ponosi, czy też ponosi, odpowiedzialność na zasadzie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej musi być dokonywana indywidualnie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, których dopiero łączna ocena może doprowadzić do konkluzji, że w konkretnej sprawie wymierzenie składki wypadkowej podwyższonej było zgodne lub nie. Również Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 września 2011 roku, III AUa 345/11 uznał, iż przekazanie nieprawdziwych danych wymaga umyślnego, zawinionego zachowania płatnika składek. Taka sytuacja nie zachodzi w rozpoznanej sprawie.

W niniejszej sprawie, płatnik składek przekazał do organu rentowego formularze ZUS(...) za 2011 rok z identyfikatorem (...) i za 2012 rok z identyfikatorem (...), w którym nie wykazał wypadku przy pracy, któremu uległ pracownik T. W.. Wypadek pracowników K. M. oraz T. W. zakwalifikowany został przez zespół powypadkowy jako ciężki i płatnik nie miał danych, które podważyłyby powyższe ustalenia. Podkreślić należy, iż płatnik składek działał w przekonaniu, iż dane te były prawdziwe, bowiem były podane w oparciu o posiadany materiał z postępowania powypadkowego. Na podstawie zaświadczeń wydanych przez lekarza medycyny pracy z dnia 22 października 2012 roku wystawionym dla K. M. oraz z dnia 26 listopada 2012 roku wystawionym dla T. W., okazało się, iż ustalenia dotychczasowego protokołu powypadkowego są nieprawidłowe i tym samym dane przekazane ZUS w drukach ZUS (...) są także nieprawidłowe. Zespół powypadkowy płatnika dokonał bowiem przekwalifikowania stopnia ciężkości obu wypadków z ciężkich na lekkie.

Z powyższych względów, złożona przez płatnika korekta dokumentu (...) za 2011 rok sporządzona została po analizie definicji wypadku ciężkiego. Z kolei przy sporządzeniu w dniu 30 stycznia 2013 roku dokumentu IWA za rok 2012 płatnik nie wykazywał wypadku, któremu uległ w dniu 31 maja 2012 roku pracownik T. W. i nie składał korekty tej deklaracji. Tym samym, formularz ZUS(...) za 2011 rok z identyfikatorem (...) opierał się na danych posiadanych przez płatnika, które na czas wysłania druku były prawdziwe, acz - jak potwierdziło to postępowanie dowodowe w sprawie, były ostatecznie nieprawidłowe i zweryfikowane przez płatnika w dokonanej korekcie. Z kolei formularz ZUS(...) za 2012 rok z identyfikatorem (...) zawierał prawidłowe dane, gdyż uwzględniał zmianę przekwalifikowania wypadku, któremu uległ w dniu 31 maja 2012 roku pracownik T. W.. Z powyższych względów płatnik składek prawidłowo nie złożył korekty tej deklaracji.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy nie dopatrywał się tym samym zawinienia płatnika składek poprzez uznanie, iż dopuścił się on przekazania danych niezgodnych z prawdą, powodujących celowe zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Sąd Okręgowy miał przy tym na uwadze utrwalone orzecznictwo Sądu Najwyższego, w którym wskazano, że prawidłowo sporządzony protokół powypadkowy stanowi dokument urzędowy (art. 244 § 2 k.p.c.), którego treść jest dowodem tego, że miały miejsce opisane w nim fakty oraz że zakwalifikowano je jako wypadek przy pracy (por. wyrok z dnia 25 maja 1999 roku, II UKN 658/98, OSNP 2000, nr 15, poz. 594). Stanowi on zarówno podstawę do ustalenia świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jak i ewentualnych żądań odszkodowawczych wobec pracodawcy.

Sąd zaznaczył, że nie był związany ustaleniami protokołu powypadkowego i mógł czynić własne ustalenia w tym zakresie.

Z powyższych względów, Sąd doszedł do przekonania, że odwołanie jest zasadne, wobec czego ustalił, że płatnik składek nie ma obowiązku opłacenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe podwyższonej o 50% w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia roku do 31 marca 2014 roku i w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2014 roku do 31 marca 2015 roku.

Ustalenie, że opisane wyżej wypadki nie miały charakteru ciężkich powoduje, że stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2013 roku do 31 marca 2014 roku wynosi 3,09%, a w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia

2013 roku do 31 marca 2015 roku wynosi 2,7%. Wysokość stopy procentowej winna bowiem odpowiadać rzeczywistemu stanowi rzeczy w zakresie liczby wypadków ciężkich.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

Apelację od tego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zaskarżając go w całości i zarzucając:

1) naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 321 § 1 k.p.c. oraz art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., poprzez orzekanie ponad przedmiot sporu; zdaniem apelującego przedmiotem zaskarżonej decyzji było zobowiązanie płatnika do opłacenia składki na ubezpieczenie wypadkowe według stopy procentowej podwyższonej o 50% w spornym okresie, natomiast Sąd w wyroku orzekł, iż płatnik nie jest zobowiązany do opłacenia składki na ubezpieczenie wypadkowe według stopy procentowej podwyższonej o 50% a ponadto ustalił dla płatnika stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy obejmujący od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2014r. w wysokości 3,09 % i za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2014r. do 31 marca 2015r. w wysokości 2,70 %,

2) naruszenie prawa procesowego przez przekroczenie wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. zasady swobodnej oceny dowodów, poprzez przyjęcie za prawidłowe opinii biegłych w przedmiocie uznania wypadków, jakim ulegli pracownicy płatnika K. M. i T. W. jako nie spełniających kryteriów wypadków ciężkich w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2015r., poz. 1242 z późn. zm.) - zwana dalej „ustawą wypadkową”, podczas gdy jak wynika z opinii biegli dokonali oceny uszkodzeń, jakich doznali w/w pracownicy odpowiednio po upływie 4 i 5 lat od zaistnienia wypadków,

3) naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej poprzez uznanie, że wypadki przy pracy, którym ulegli pracownicy płatnika nie były ciężkimi wypadkami przy pracy, pomimo że zespół powypadkowy tak te zdarzenia zakwalifikował w protokołach powypadkowych; naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej polegającą na tym, że skutek opisany w tym przepisie w postaci spełnienia ustawowych przesłanek ciężkiego wypadku przy pracy wystąpił i ustał, dlatego podlega zmianie kwalifikacja tego wypadku,

4) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 01.07.2009r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, które nie przewiduje jakiegokolwiek zmiany w treści protokołu po zakończonej procedurze dochodzeniowej i zatwierdzeniu go przez pracodawcę, w tym w szczególności zmiany kwalifikacji prawnej danego zdarzenia, np. z ciężkiego wypadku na „lekki” z uwagi na zakończenie leczenia, uzyskanie innej opinii lekarskiej,

5) naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2, 3 i 6 ustawy wypadkowej poprzez ustalenie, że stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2014r. w wysokości 3,09 % i za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2014r. do 31 marca 2015r. w wysokości 2,70 %, ustalone w oparciu o dane wynikające z aneksowanych przez pracodawcę protokoły powypadkowe - wbrew przepisom rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 01.07.2009r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. z 2009r. Nr 105, poz. 870), które takich zmian nie przewidują,

6) naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej i ustalenie, że płatnik nie jest zobowiązany do opłacenia składki na ubezpieczenie wypadkowe według stopy procentowej podwyższonej o 50% w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2014r. oraz w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2014r. do 31 marca 2015r., pomimo przekazania nieprawdziwych danych co do liczby ciężkich wypadków przy pracy za lata 2011 i 2012, co miało wpływ na zniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Wskazując na powyższe wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawca wnosił o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;**

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd I instancji przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, nie popełnił też uchybień w zakresie kwalifikacji prawnej ustalonych faktów, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, Sąd odwoławczy, oceniając w jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie.

W pierwszej kolejności odnosząc się do zarzutów apelacji podkreślić należy, że w niniejszej sprawie Sąd I instancji rozstrzygnął o prawidłowości zaskarżonej decyzji - w granicach jej treści oraz przedmiotu. Sąd prawidłowo przeprowadził kontrolę rozstrzygnięcia organu rentowego, w sposób korespondujący z zakresem zaskarżonej decyzji oraz zgodnie z treścią odwołania. Mieć należy na uwadze, że w rozpoznawanej sprawie spór, dotyczył w pierwszej kolejności wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w roku składkowym, tj. ustalenia przez organ rentowy dla płatnika składek na ubezpieczenie wypadkowe - wyższej niż zadeklarowana stopy procentowej składki. Spornym była również możliwość ustalenia przez organ rentowy stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w powyższych rocznych okresach składkowych, w wysokości 150%. Każda z powyższych kwestii spornych objęta była przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego, a także zakresem zaskarżenia. Organ rentowy wszczął wobec wnioskodawcy postępowanie wyjaśniające w sprawie „złożenia dokumentu w którym uwzględniono zmianę przekwalifikowania wypadku, powodujące wyliczenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe”. W ramach powyższego postępowania została wydana wyłącznie jedna zaskarżona decyzja z dnia 18 czerwca 2013 roku. Treść powyższej decyzji potwierdza, że organ dokonał ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w obu rocznych okresach rozliczeniowych na podstawie odmiennych niż chciał wnioskodawca danych. Wynika to wprost z treści uzasadnienia gdzie organ stwierdza, że „po dokonaniu przez zakład korekty powyższych informacji, w dniu 23.05.2014 r., na podstawie prawidłowych danych została ustalona stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe w nowej, wyższej wysokości. Zgodnie z zawiadomieniem skierowanym do płatnika w dniu 01.06.2014 r. wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe po uwzględnieniu korekt(...)2011, 2012 dokonanych przez Zakład na podstawie prawidłowych za okres rozliczeniowy od dnia 01.04.2013 r. do dnia 31.03.2014 r. wynosi 3,47 % (przed korektą ZUS 3,09 %) i na okres rozliczeniowy od 01.04.2014 r. do 31.03.2015 r. wynosi 3,09 % (przed korektą ZUS 2,70 %).”

Nie znajduje zatem żadnych podstaw stanowisko apelującego, w którego ocenie kognicja sądu orzekającego w przedmiotowej sprawie, powinna ograniczyć się jedynie do rozstrzygnięcia problemu zasadności nałożenia sankcji, o której mowa w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Jest oczywiste, że ustalenie stopy procentowej na podstawie zdaniem organu prawidłowych danych, dla obu wskazanych w decyzji rocznych okresów składkowych stanowiło podstawę do ustalenia wskazanej w treści sentencji decyzji, sankcyjnej względem wnioskodawcy stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe wynoszącej 150% stopy procentowej, ustalonej na podstawie [zdaniem organu] prawidłowych danych. Bez ustalenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych stopy procentowej, opartej jego zdaniem na prawidłowych danych, organ nie miałby możliwości ustalenia w konkretnych wartościach procentowych sankcyjnej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Odnosząc się do podniesionego przez apelującego zarzutu naruszenia wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. zasady swobodnej oceny dowodów przypomnieć należy, że 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. 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.

Wbrew zarzutom zawartym w apelacji - Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski.



Zarzuty dotyczące opinii biegłych nie są trafne. Wbrew twierdzeniom apelującego powołani biegli dokonali ustaleń przede wszystkim w oparciu o dokumentację medyczną zgromadzoną, w sprawie obejmującą okres od zaistniałych wypadków przy pracy do dnia przeprowadzenia przez nich badania. W tym zakresie dokonali zatem oceny następstw wypadków przy pracy, które ujawniły się u poszkodowanych pracowników od dnia zdarzenia do dnia przeprowadzenia badania, nie stwierdzając występowania w całym tym okresie u ww. pracowników odwołującego następstw tych wypadków, które stanowiłyby podstawę do ich zakwalifikowania jako „wypadków ciężkich” w rozumieniu ustawy wypadkowej.

Nie na racji skarżący, że kwalifikacja wypadku winna być dokonana wyłącznie na dzień zdarzenia. Zgodnie z art.3 ust 5 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2015r., poz. 1242 z późn. zm.) - za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała.

Definicja wypadku ciężkiego akcentuje więc w swej treści przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku, których ocena dokonana przez pracodawcę wyłącznie w bardzo krótkim odstępie czasu od zdarzenia od wystąpienia zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu wypadkowego może być nieprawidłowa.

Biegli wydający opinię w sprawie mieli na względzie powyższą definicję. Ocena skutków wypadku przy pracy, któremu uległ pracownik dokonana z upływem określonego czasu od tego zdarzenia pozwala na rzetelne i prawidłowe określenie skutków takiego wypadku. W świetle wszystkich opinii biegłych zarówno wypadek przy pracy, któremu uległ K. M. w dniu 28 kwietnia 2011 roku, jak też wypadek przy pracy, któremu uległ T. W. w dniu 31 maja 2012 roku nie były ciężkimi wypadkami przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Dodatkowo zaznaczyć należy, że w toku postępowania przed Sądem I instancji organ rentowy nie złożył do żadnej opinii zastrzeżeń.

Nie są zasadne zarzuty naruszenia wskazanych przez skarżącego przepisów prawa materialnego - tj. art. 3 ust. 5, art. 28 ust. 2, art. 31 ust. 2,3,6, art. 34 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jak też przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 01.07.2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy.

Sąd I instancji, na podstawie wywołanych w sprawie opinii biegłych lekarzy, uznał, że zarówno wypadek, któremu uległ K. M., jak też i wypadek, któremu uległ T. W. nie były „ciężkimi wypadkami przy pracy”, w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 października 2016 roku (I PK 270/15) - podmiot, który sporządził protokół powypadkowy (zespół powypadkowy pracodawcy lub pracodawca) może we własnym zakresie zmienić lub dokonać korekt zawartych w protokole powypadkowym informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, bezpodstawnych lub nieprawdziwych, które w szczególności mogą mieć istotne znaczenie z punktu widzenia rozmiaru obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej). Dokonując stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie pracodawca działa wyłącznie na własne ryzyko i odpowiedzialność, z możliwością zakwestionowania zmian lub ich zaskarżenia przez poszkodowanego pracownika, jeżeli ma w tym interes prawny, a także przez organy rentowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy podkreślił, że niekiedy i nie zawsze możliwe jest jednoznaczne lub "stabilne" ani tym bardziej ostatecznie "wiążące" ustalenie cechy "ciężkości" każdego wypadku przy pracy, ponieważ czasami zdarzenie wypadkowe, które pierwotnie nie było ciężkie, może zostać w wymieniony sposób zakwalifikowane wskutek niekorzystnego przebiegu

leczenia powypadkowego, a niekiedy wypadek przy pracy wstępnie oznaczony jako ciężki może utracić taki przymiot wskutek pomyślnego przebiegu leczenia lub rehabilitacji.

Pogląd ten Sąd Apelacyjny podziela.

Sąd I instancji opierając się na wnioskach opinii biegłych zasadnie przyjął, że zarówno wypadek, któremu uległ K. M. w dniu 28.04.2011 r., jak też wypadek, któremu uległ T. W. w dniu 31.05.2012 r. nie były „ciężkimi wypadkami przy pracy”, w rozumieniu ustawy wypadkowej. Tym samym opinie te potwierdziły, że dokonane przez wnioskodawcę przekwalifikowania ww. wypadków przy pracy były zasadne w okolicznościach faktycznych sprawy, a w konsekwencji informacje przekazane do organu rentowego w zakresie kwalifikacji ww. wypadków przy pracy były prawdziwe. Brak było podstaw zarówno do ustalenia przez organ rentowy wyższej niż zadeklarowana przez wnioskodawcę stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w obu rocznych okresach składkowych, jak również brak było podstaw do ustalenia wysokości stopy procentowej w wysokości sankcyjnej składki na ubezpieczenie wypadkowe, o której mowa w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej.

W tym stanie rzeczy chybione są także zarzuty naruszenia art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2,3,6 ustawy wypadkowej, które to przepisy odnoszą się do zasad ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, bowiem wobec ustalenia, że ww. wypadki, którym ulegli pracownicy nie były wypadkami ciężkimi w rozumieniu ustawy, Sąd w sposób prawidłowy zgodnie ustalił prawidłową stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Również bezzasadny jest zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 01.07.2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. Podniesiony przez apelującego ww. zarzut sprowadza się w istocie do kwestionowania, tego że Sąd I instancji uznał za dopuszczalne dokonanie przez pracodawcę zmiany treści protokołu powypadkowego, podczas, gdy jak twierdzi apelujący przepisy ww. rozporządzenia wprowadzania takich zmian nie przewidują. Pogląd ten jest błędny. Okoliczność, iż w treści ww. rozporządzenia nie przewidziano procedury zmiany sporządzonego protokołu powypadkowego nie oznacza, że wprowadzenie takich zmian nie jest możliwe. Jak już wyżej wskazano jednoznaczne stanowisko potwierdzające dopuszczalność skorygowania przez pracodawcę treści protokołu powypadkowego, w tym w zakresie dotyczącym kwalifikacji wypadków przy pracy, wyraził Sąd Najwyższy w przywołanym wyżej wyroku z dnia 25 października 2016 roku, sygn. akt: I PK 270/15.

W tym stanie rzeczy apelacja podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 2 pkt 5 oraz 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 2016 poz. 1667 ze zm.).