



Sygn. akt II UK 39/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Beata Gudowska (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska

w sprawie z wniosku Domu Pomocy Społecznej w G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.
o wymiar składek na ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 6 września 2012 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 18
października 2011 r., sygn. akt [...]

oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 18 października 2011 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego w G. z 16 lutego 2011 r. i stwierdził brak podstaw do podwyższenia o 50% stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe płatnika Domu

Pomocy Społecznej w G. za okres od 1 kwietnia 2010 r. do 31 marca 2011 r. Płatnik w deklaracji ZUS IWA złożonej 29 stycznia 2010 r. ustalił na rok składkowy od 1 kwietnia 2010 r. do 31 marca 2011 r. składkę na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 0,93% podstawy wymiaru, jednak w deklaracji tej błędnie podał kod PKD 2004 (8531B) zamiast kodu PKD 2007 (8720Z). Skorygował to potem w postępowaniu wyjaśniającym, zgodnie z zawiadomieniem pozwanego z 30 czerwca 2010 r. Po skorygowaniu pozwany organ rentowy naliczył składki na ubezpieczenia wypadkowe w prawidłowej wysokości wynoszącej 1,32%. Stwierdził również, że płatnik przekazał nieprawdziwe dane i dlatego na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (dalej: „ustawa” lub „ustawa z 30 października 2002 r.”), decyzją z 26 lipca 2010 r. podwyższył o 50% stopę procentową składki. Sąd Okręgowy wyrokiem z 16 lutego 2011 r. oddalił odwołanie płatnika od tej decyzji. W uzasadnieniu wskazał, że płatnik podał w deklaracji nieobowiązujący w 2010 r. kod PKD 2004 zamiast PKD 2007, co wymagało korekty zaniżonej stopy procentowej i uzasadniało wymierzenie sankcji zwiększającej ją o 50%, co też było obligatoryjne. Sąd Apelacyjny uwzględnił apelację płatnika i w uzasadnieniu wyroku zauważył, iż na gruncie regulacji art. 34 i art. 31 ustawy należało odróżnić przekazanie danych „nieprawdziwych” od danych „nieprawidłowych”. Wymierzenie sankcji warunkuje przekazanie „nieprawdziwych” danych (art. 34 ust. 1). Natomiast dane nieprawidłowe podlegają korekcie przez płatnika i przez pozwanego (art. 31 ust. 10 i 12). Ponadto przekazanie nieprawdziwych danych wymaga umyślnego, zawinionego zachowania płatnika składek. Właściwy kod płatnika to PKD 87.20.Z – pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi, natomiast w deklaracji podał kod PKD 2004 8531B wskazany w obowiązującym do końca 2009 r. rozporządzeniu z 2 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności. Zdaniem Sądu Apelacyjnego podanie przez płatnika składek błędnych danych dotyczących rodzaju działalności jest podaniem „nieprawidłowych danych” (art. 31 ust. 6 pkt 2), a nie „nieprawdziwych danych”, o których stanowi art. 34 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. Tym samym nie została wyczerpana dyspozycja tego przepisu. Konsekwencją błędu popełnionego przez płatnika składek jest

wyłącznie dokonanie korekty informacji we własnym zakresie - art. 31 ust. 10 - lub dokonanie jej z urzędu przez organ rentowy w trybie art. 31 ust. 12 ustawy.

Skarga kasacyjna zarzuciła naruszenie art. 34 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. przez błędną jego wykładnię, a mianowicie przez przyjęcie, że przekazanie nieprawdziwych danych przez płatnika, o których mowa w tym przepisie wymaga umyślnego, zawinionego zachowania płatnika składek, którym to zachowaniem nie jest podanie w dokumencie ZUS IWA za rok 2009 nieaktualnego na datę składania tego dokumentu kodu rodzaju działalności - 8531B – wg nieobowiązującego już w tej dacie rozporządzenia z 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. danych o których mowa w art. 31 ust. 6 pkt 2 ustawy wypadkowej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut skargi kasacyjnej nie jest zasadny i dlatego została oddalona. Uprawnione jest wprowadzenie do regulacji art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej elementu winy, lecz w zarzucie skargi jest on bezprzedmiotowy, gdyż Sąd Apelacyjny w ogóle nie prowadził rozważań w aspekcie winy. Poprzestał tylko na rozróżnieniu danych nieprawdziwych oraz danych nieprawidłowych i trafnie stwierdził, że tylko pierwsze dane, czyli dane nieprawdziwe, uprawniają zastosowanie sankcji z tego przepisu, przy czym przekazanie nieprawdziwych danych wymaga umyślnego, zawinionego zachowania płatnika składek. Pojęcie winy w zaskarżonym rozstrzygnięciu występuje tylko przy samym podziale rozróżniającym jako odrębne znaczeniowo (zakresowo) dane nieprawdziwe od danych nieprawidłowych. Dalej natomiast Sąd Apelacyjny zajął się tylko kwalifikacją danych jako nieprawidłowych, przy czym z argumentacji uzasadnienia zdaje się wynikać, że wina w podaniu danych nieprawidłowych nie ma znaczenia. Natomiast zarzut skargi koncentruje się na danych nieprawdziwych i zakłada, że wcale nie muszą być zawinione, co już wstępnie wskazuje na rozmijanie się zarzutu skargi z rozstrzygnięciem.

Sąd Apelacyjny trafnie i zasadnie rozdzielił na gruncie ustawy dane nieprawidłowe od danych nieprawdziwych. Wszak już tylko słownikowo

(semantycznie) – jak zauważył – przymiotnik „nieprawidłowy” oznacza – nie taki, jaki powinien być, niezgodny z ustalonymi przepisami, normami, prawidłami, a słowo „nieprawdziwy” – niezgodny z prawdą, z rzeczywistością, ze stanem faktycznym, kłamliwy, zmyślony, nierzeczywisty. To podstawowe rozróżnienie nie jest w kolizji z regulacjami ustawy, jako że dane nieprawidłowe podlegają korekcie przez płatnika albo przez Zakład (art. 31 ust. 6, 10-12). W informacji o danych płatnik podaje do Zakładu między innymi swój rodzaj działalności według PKD. Jest zobowiązany do złożenia korekty tej informacji w ciągu 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, który z urzędu może też korygować błędy w przekazanej mu informacji. W sprawie zachodził więc problem kwalifikacji czy przekazane w informacji dane co do rodzaju działalności według PKD były nieprawidłowe albo nieprawdziwe. Dla odpowiedzi nie bez znaczenia były okoliczności niesporne, a więc przede wszystkim to, że wiadomo było jaką płatnik prowadzi działalność, wszak nie zgłaszał jej po raz pierwszy do Zakładu w tym trybie. Płatnik nie zmieniał rodzaju działalności i podał tylko nieprawidłowy kod tej działalności wg PKD, czyli 8531B – tak jak w poprzednich latach (informacjach) - zamiast aktualnego kodu 87.20Z. Według poprzedniej klasyfikacji (Dz.U. z 2004 r. Nr 33, poz. 289) kod 8531B, to „pomoc społeczna z zakwaterowaniem”, a według nowej (Dz.U. 2007 r. Nr 251, poz. 1885) kod 87.20Z, to „pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi”. Różnica może nie być znacząca, gdy się powtórzy, że nie ustalono, iżby płatnik zmienił rodzaj prowadzonej działalności. Taka różnica może wynikać z niedopatrzenia, błędu lub zapewne z niewiedzy płatnika. Widać wszak, że w informacji powtarzał dotychczasowy kod dla swojej działalności, który okazał się nieaktualny w nowej nomenklaturze. Jeżeli podał kod według PKD 2004, to błąd był od razu zauważalny. Łatwo więc mogło to być stwierdzone i jak ustalono nastąpiła korekta, stąd należy się zgodzić z konkluzją Sądu Apelacyjnego, że taki błąd nie należy kwalifikować jako dane nieprawdziwe, lecz tylko jako dane nieprawidłowe, podlegające korekcie przez płatnika lub przez organ rentowy. Uprawniona jest więc teza, że zakresowo (logicznie) czym innym są dane nieprawidłowe i czym innym dane nieprawdziwe. W

tej sprawie Sąd zakwalifikował informację płatnika do danych nieprawidłowych a nie do danych nieprawdziwych.

Zaskarżony wyrok nie został więc oparty na błędnej wykładni art. 34 ust. 1 ustawy, opisanej w zarzucie skargi, gdyż Sąd Apelacyjny po pierwsze nie zakwalifikował informacji jako danych nieprawdziwych, a po wtóre tylko hasłowo stwierdził, że przepis ten wymaga umyślnego, zawinonego zachowania płatnika składek. Innymi słowy rozstrzygnięcie zaskarżonego wyroku nie opiera się na analizie winy płatnika, gdyż Sąd Apelacyjny stwierdził, że przepis art. 34 ust. 1 nie miał zastosowania, albowiem informacja zawierała dane nieprawidłowe, a nie dane nieprawdziwe, podlegające korekcie przez płatnika albo przez organ rentowy i skarga nie zarzuca naruszenia powołanych przez ten Sąd przepisów art. 31 ust. 10 i 12 ustawy wypadkowej. Zarzut skargi rozmija się w tym zakresie z rozstrzygnięciem, gdyż ani art. 34 ust. 1, ani zachowanie zawinione jako warunek stosowania tego przepisu, nie były podstawą rozstrzygnięcia.

Jeżeli skarżący uważa, że badanie winy płatnika nie wchodzi w grę, bo na gruncie przepisu art. 34 ust. 1 nie jest konieczne (potrzebne), to pomiędzy zarzutem skargi a wyrokiem nie ma kolizji, gdyż korzystny dla płatnika wyrok nie zapadł dlatego, iż ustalono brak po jego stronie „umyślnego, zawinonego zachowania” w podaniu nieprawidłowej informacji o rodzaju działalności według PKB.

Niemniej wina nie jest obojętna w przypadku stosowania sankcji podwyższenia stopy procentowej na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy. Skarżący nie miałby racji w twierdzeniu, że zachowanie płatnika nie podlega badaniu w aspekcie jego winy w podaniu danych nieprawdziwych. Na tle podobnej sprawy Sąd Najwyższy potwierdził, że art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej pozwala na zastosowanie sankcji w nim przewidzianej tylko w przypadku podania nieprawdziwych danych, a nie danych nieprawidłowych. Stwierdzenie, czy strona nie ponosi, czy też ponosi, odpowiedzialność na zasadzie art. 34 ust. 1 ustawy musi być podejmowane indywidualnie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności, których dopiero łączna ocena może doprowadzić do konkluzji, że w tej konkretnej sprawie wymierzenie składki wypadkowej podwyższonej było zgodne lub nie do pogodzenia z normą prawną zawartą w powołanym przepisie i oceniana także

przez pryzmat zasady zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez to państwo prawa (wyrok z 16 czerwca 2011 r., I UK 15/11, LEX nr 964457).

Oczywiście należałoby wpierw ustalić o jak rozumianą winę chodzi i kto byłby podmiotem „winnym”, czy płatnik jako instytucja, czy indywidualnie on sam lub jego pracownik. Ponadto w pojęciu winy może przeważać ujęcie podmiotowe na wzór winy w prawie karnym lub obiektywne, czyli nawet sama bezprawność, tak jak przeważająco pojmuje się winę w prawie cywilnym. W prawie ubezpieczeń społecznych wina też nie jest wykluczona i tym bardziej jest aktualna, gdy chodzi o rodzaj sankcji, która może być wymierzona dopiero wtedy, gdy ustawa wyraźnie określa (precyzuje) obowiązek i gdy jego naruszenie jest zawinione. Nie obiektywną odpowiedzialność z art. 34 ust. 1, lecz opartą na winie płatnika, potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 21 lutego 2012 r., I UK 207/11 (LEX nr 1130156). W uzasadnieniu stwierdzono m.in., iż nie można przyjąć, że odpowiedzialność płatnika składek na podstawie tego przepisu ma charakter obiektywny i w związku z tym występuje w każdym przypadku podania nieprawdziwych danych, prowadzących do zaniżenia wysokości należnych składek. Nie ma bowiem uzasadnienia dla wymierzania tej *sui generis* kary bez oceny okoliczności będących przyczyną wadliwości informacji. Wynikająca z niego sankcja będzie miała zatem zastosowanie do płatnika, który ponosi winę, nawet w jej najlżejszym stopniu (*culpa levissima*) za przekazanie nieodpowiadających prawdzie danych.

W ocenie składu rozpoznającego obecną skargę taki kierunek argumentacji, a więc wymagający winy w podaniu danych nieprawdziwych jako przesłanki stosowania art. 34 ust. 1 jest prawidłowy. Skoro uprawnia do wymierzenia określonej sankcji, to powinna być odnoszona do działania celowego (zawinionego) płatnika. Ustawa wszak posługuje się zwrotami „nie przekaże” lub „przekaże nieprawdziwe dane”. Istotny jest przy tym skutek takiego zachowania – „zaniżenie stopy procentowej”. Każde zachowanie podlega więc indywidualnej ocenie. Uprawnione jest przede wszystkim rozróżnienie danych nieprawdziwych i danych nieprawidłowych, skoro występuje w ustawie. To co stanowi dane nieprawidłowe podlega korekcie (art. 31 ust. 10-12). Przyczyna korekty (podania danych nieprawidłowych) z reguły jest inna niż przyczyna podania danych nieprawdziwych,

skoro ta ostatnia nie pozwala pozwanemu dostrzec „nieprawdziwych” danych i prowadzi w skutku do zaniżenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Nieobojętny jest więc element winy w zachowaniu płatnika, zwłaszcza kierunkowej co do wprowadzenia w błąd przez podanie danych nieprawdziwych. W rozstrzyganiu sporu przeważają więc elementy stanu faktycznego, które decydują o nieprawidłowych lub nieprawdziwych danych, jak również o winie. Wówczas wykładnia i zastosowanie prawa zależy od tych ustaleń.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji, stosownie do art. 398¹⁴ k.p.c.

/tp/