



Sygn. akt I UK 103/13

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 4 października 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Bogusław Cudowski

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Wojewódzkiego Szpitala [...] przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o wysokość składek na ubezpieczenie wypadkowe, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 4 października 2013 r., skargi kasacyjnej Wojewódzkiego Szpitala [...] od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 10 października 2012 r.,

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 listopada 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych podwyższył o połowę wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe należnej za okres od 1 kwietnia 2010 r. do 31 marca 2011 r. od płatnika składek Wojewódzkiego Szpitala [...]. Od tej decyzji płatnik składek wniósł odwołanie. Wyrokiem z dnia 22 lutego 2012 r., Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w N. zmienił decyzję organu rentowego w ten sposób, że "uchylił 50% podwyższenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe" w roku składkowym obejmującym okres od 1 kwietnia 2010 r. do 31 marca 2011 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że płatnik składek złożył w organie rentowym druk ZUS IWA za rok 2009 zawierający informacje konieczne do ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. W tym dokumencie wskazano, że w 2009 r. żadna osoba zatrudniona u płatnika nie uległa wypadkowi przy pracy. Na podstawie informacji zawartych w tym druku organ rentowy ustalił dla płatnika w okresie rozliczeniowym przypadającym od 1 kwietnia 2010 r. do 31 marca 2011 r. stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe na poziomie 1,03% podstawy jej wymiaru. Płatnik składek zorientował się, że w dokumentach przesłanych do ZUS omyłkowo nie uwzględniono informacji, że w dniu 29 grudnia 2008 r. wydarzył się u niego wypadek przy pracy, przy czym zdarzenie to zostało zarejestrowane w 2009 r. Zdaniem płatnika, okoliczność ta powinna zostać uwzględniona na druku ZUS IWA składanym za rok 2009. W związku z tym płatnik w dniu 18 października 2011 r. dokonał korekty druku ZUS IWA, w ramach której wskazał jedną osobę jako poszkodowaną w wypadku przy pracy w 2009 r. Prawidłowa wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za okres przypadający od 1 kwietnia 2010 r. do 31 marca 2011 r., przy uwzględnieniu, że w wypadkach przy pracy w 2009 r. została poszkodowana 1 osoba, powinna wynosić 1,18%. W kwestionowanej przez płatnika decyzji organ rentowy - przy założeniu, że płatnik przekazał nieprawdziwe informacje celem ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe - ustalił stopę procentową tej składki za okres od 1 kwietnia 2010 r. do 31 marca 2011 r. w wysokości 1,18% podstawy wymiaru i równocześnie podwyższył tę stopę o połowę, w wyniku czego

stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe za sporny okres wyniosła 1,77% podstawy wymiaru.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za usprawiedliwione. Skoro płatnik przekazał "obiektywnie nieprawdziwe" dane, będąc przekonany o ich zgodności z rzeczywistością, to nie istnieje podstawa prawna, aby organ rentowy określał w stosunku do niego podwyższoną stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe. Sąd Okręgowy stwierdził, że płatnik omyłkowo, wyłącznie wskutek przeoczenia, nie przekazał do ZUS informacji na temat jednej osoby poszkodowanej w wypadku przy pracy w 2009 r. Z tej przyczyny organ rentowy wadliwie podwyższył stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe do poziomu 1,77% podstawy wymiaru. Działanie płatnika, który omyłkowo nie przekazał we właściwym czasie informacji o wypadku przy pracy nie było nacechowane chęcią wprowadzenia organu rentowego w błąd. Zdaniem Sądu Okręgowego, spoczywający na organie rentowym obowiązek obciążenia płatnika sankcją w postaci ustalenia zwiększonej o połowę stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe aktualizuje się wyłącznie w razie świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd przez płatnika.

Od wyroku Sądu pierwszej instancji organ rentowy wniósł apelację. Wyrokiem z dnia 10 października 2012 r., Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego i oddalił odwołanie. Według Sądu odwoławczego, prawidłowa wykładnia art. 34 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm., dalej jako "ustawa wypadkowa") prowadzi do wniosku, że przesłanką podwyższenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe jest takie zachowanie płatnika składek, które polega albo na nieprzekazaniu danych w ogóle, albo na przekazaniu danych nieprawdziwych, pod warunkiem, że powoduje zaniżenie stopy procentowej składki. Ponadto chodzi o nieprawidłowe ustalenie liczby ubezpieczonych albo grupy działalności prowadzonej przez płatnika. Prawidłowe odczytanie art. 34 ustawy wypadkowej wymaga odniesienia się do określonego w ustawie "całego mechanizmu" różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe (zwłaszcza w jej art. 31). Według Sądu, podwyższenie stopy

procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ma charakter sankcji o charakterze represyjnym (penalnym) za przekazanie nieprawdziwych danych lub za ich nieprzekazanie. Istnieje więc "zasadnicze podobieństwo" między podwyższeniem przez organ rentowy stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe a wymierzeniem płatnikowi opłaty dodatkowej na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.). Różnica między tymi instytucjami polega tylko na tym, że o ile wymiar opłaty dodatkowej zależy od uznania organu rentowego, o tyle podwyższenie stopy procentowej składki wypadkowej ma charakter obowiązkowy. Decyzja o podwyższeniu stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe nie jest uznaniowa, ale w żaden sposób nie wpływa to na jej represyjny i prewencyjny charakter, któremu należy przypisać decydujące znaczenie przy wykładni art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, tylko przyczyny wadliwego zgłoszenia danych, za które płatnik nie ponosi odpowiedzialności (niezawinione), mogą go uwolnić od sankcji przewidzianej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy czym w sytuacji, gdy przekazane organowi rentowemu dane nie odpowiadają prawdzie, to na płatniku składek ciąży domniemanie winy. A zatem płatnik powinien wykazać, że zgłoszenie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, że płatnik w deklaracji ZUS IWA za rok 2009 podał nieprawidłową liczbę osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy w 2009 r. (wskazując "0" zamiast "1"), a zatem przekazał nieprawdziwe dane wymienione w art. 31 ust. 3 ustawy wypadkowej, co spowodowało zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Płatnik mógłby uniknąć zastosowania sankcji przewidzianej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej tylko wtedy, gdyby wykazał, że zgłoszenie nieprawdziwych danych o liczbie osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy w 2009 r. nastąpiło wyłącznie z przyczyn od niego niezależnych, czyli z przyczyn, za które płatnik nie ponosi odpowiedzialności (niezawinionych przez niego). Z kolei wina (jej brak) powinna być rozpatrywana przy uwzględnieniu obiektywnego miernika staranności, jakiej można wymagać od strony należycie dbającej o swoje interesy i przy braniu pod uwagę także uchybień spowodowanych nawet lekkim niedbalstwem. O braku winy

w niedopełnieniu obowiązku można mówić tylko w razie stwierdzenia, że dopełnienie obowiązku stało się niemożliwe z powodu przeszkody niedającej się przewyciężyć. Według Sądu odwoławczego, bez wnikania w przyczyny wadliwego sporządzenia informacji na druku ZUS IWA, samo subiektywne przekonanie płatnika składek o prawdziwości przekazywanych danych (pomimo ich obiektywnej nieprawdziwości) nie zwalnia od odpowiedzialności z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Tej oceny nie zmienia, że płatnik uzasadniał przekazanie błędnej informacji co do liczby wypadków w 2009 r. niedopatrzeniem (przeoczeniem, błędem) pracownika wypełniającego druk ZUS IWA, bowiem to pracodawca ponosi ryzyko osobowe za działania lub zaniechania podległego mu pracownika przy wykonywaniu przez niego czynności służbowych. Skoro pracodawca (płatnik składek) ponosi odpowiedzialność za zaniedbania personelu administracyjnego, którym posługuje się przy wykonywaniu swoich czynności, to tym samym nie uwalniają one pracodawcy (płatnika składek) od winy w przekazaniu nieprawidłowych danych. Niedopełnienie obowiązku przez pracownika zatrudnionego u płatnika składek nie może być uznane za niezawinione działanie płatnika. O braku winy w niedopełnieniu obowiązku podania prawidłowej liczby osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy w 2009 r. można byłoby mówić tylko w razie stwierdzenia, że dopełnienie powyższego obowiązku stało się niemożliwe z powodu przeszkody nie do przewyciężenia, czyli wówczas gdyby płatnik składek nie mógł jej usunąć nawet "przy największym w danych warunkach wysiłku". W stanie faktycznym sprawy płatnik - wbrew wymaganiu z art. 6 k.c. - nie wykazał, aby przekazanie wadliwych danych na druku ZUS IWA zostało wywołane przeszkodą nie do przewyciężenia. Tym samym nie udowodnił, że zgłoszenie nieprawdziwych danych nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych (niezawinionych). Nawet, jeśli wadliwe przekazanie danych o liczbie osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy w 2009 r. było spowodowane wyłącznie brakiem należytej staranności (przeoczeniem lub błędem, czyli lekkim niedbalstwem) pracownika administracyjnego działającego w imieniu płatnika, to jednak nastąpiło z przyczyn zawinionych przez płatnika (choćby w sposób nieumyślny).

Od wyroku Sądu Apelacyjnego płatnik składek wniósł skargę kasacyjną, w

której zarzucił naruszenie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej polegające na przyjęciu, że organ rentowy "nakłada sankcję w postaci zawyżonej stopy procentowej składki ubezpieczeniowej na rok składkowy w wysokości 150% składki ubezpieczeniowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych, nawet w przypadku, gdy płatnik podając dane służące do wyliczenia ponosi winę za omyłkowe przekazanie informacji w najłżejszym stopniu". W uzasadnieniu podstawy kasacyjnej skarżący wywiódł w szczególności, że wykładnia przyjęta przez Sąd Apelacyjny opiera się na "niewłaściwych założeniach" i "błędnym rozumowaniu", które w konsekwencji prowadzą do "bezpodstawnego a nade wszystko niesprawiedliwego karania płatnika", co w żadnym stopniu nie realizuje funkcji oraz celu normy prawnej "zakodowanej" w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Przepis ten należy analizować w kontekście całego mechanizmu ustalania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe określonego w rozdziale 4 ustawy wypadkowej. Mając na względzie sposób, w jaki dochodzi do ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, należy przyjąć, że norma prawna zawarta w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej "ma charakter sankcji o charakterze penalnym". Zdaniem skarżącego, Sąd Apelacyjny niesłusznie pominął dobrowolne skorygowanie przez płatnika składek informacji na druku ZUS IWA, co nastąpiło niezwłocznie po wykryciu omyłki przez płatnika we własnym zakresie. W sytuacji, gdy płatnik samodzielnie, dobrowolnie i niezwłocznie dopełnia swoich obowiązków w zakresie przekazania należytych informacji na druku ZUS IWA, to nałożenie na niego przez organ rentowy podwyższonej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, nie realizuje założonego przez ustawodawcę "dyscyplinującego sensu". Skoro zaś organ rentowy aktualnie dysponuje właściwymi (prawidłowymi) danymi przekazanymi dobrowolnie przez płatnika, to bezpodstawne jest nałożenie sankcji przewidzianej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesu, ewentualnie o uchylenie w całości i zmianę zaskarżonego orzeczenia przez oddalenie apelacji organu rentowego, a także o zasądzenie na rzecz płatnika kwot 19.732,86 zł oraz 5.487 zł wraz z ustawowymi odsetkami od daty wyrokowania w postępowaniu kasacyjnym tytułem zwrotu świadczenia

spełnionego na podstawie zaskarżonego orzeczenia. Ponadto skarżący wniósł o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, co następuje:

Przepis art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej jest zamieszczony w rozdziale 4 tej ustawy zatytułowanym "Zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków". Rację należy przyznać skarżącemu płatnikowi (także Sądowi Apelacyjnemu), że analizy tego przepisu prawa materialnego należy dokonać z uwzględnieniem "całego mechanizmu" ustalania wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Zgodnie z tymi regulacjami, stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe ustala się na rok składkowy (art. 27). Stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala - zasadniczo - Zakład Ubezpieczeń Społecznych w formie iloczynu stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik składek, i wskaźnika korygującego ustalonego dla tego płatnika (art. 28 ust. 2). W myśl art. 30 ustawy wypadkowej, stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grupy działalności określa się w zależności od kategorii ryzyka przyjętego dla tej grupy i określonego wskaźnikami częstości: 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem; 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich; 3) stwierdzonych chorób zawodowych; 4) zatrudnionych w warunkach zagrożenia, przy czym wpływ każdego z wymienionych wskaźników na ustalenie kategorii ryzyka dla grupy działalności jest taki sam, a kategoria ryzyka dla grupy działalności (obowiązująca przez okres nie dłuższy, niż 3 lata składkowe) jest ustalana w oparciu o dane Głównego Urzędu Statystycznego za trzy ostatnie lata kalendarzowe, dostępne w dniu 31 stycznia danego roku. Przepis art. 31 ustawy wypadkowej stanowi (między innymi), że wskaźnik korygujący (od dnia 1

kwietnia 2009 r.) jest wyrażany liczbą z przedziału od 0,5 do 1,5 i oblicza się go na dany rok składkowy w zależności od kategorii ryzyka przypisanej płatnikowi składek. Ta kategoria jest z kolei uzależniona od ryzyka określonego wskaźnikami częstości: 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem; 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich oraz 3) zatrudnionych w warunkach zagrożenia. W związku z powyższym na płatnika składek został nałożony obowiązek corocznego przekazywania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych danych o tych wskaźnikach w terminie do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy. Przedmiotowe dane powinny zostać zamieszczone w informacji obejmującej w szczególności: 1) dane identyfikacyjne płatnika składek; 2) rodzaj działalności według PKD; 3) liczbę ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego oraz 4) adres płatnika składek. Wzór informacji, o której mowa w art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej, został określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 878), wydanego na podstawie art. 33 ust. 4 ustawy wypadkowej (druk ZUS IWA). Stosownie do art. 31 ust. 10 ustawy wypadkowej, płatnik składek jest zobowiązany do złożenia korekty informacji sporządzanej na druku ZUS IWA w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez ZUS. W sytuacji, gdy płatnik składek nie przekaże danych lub przekaże nieprawdziwe dane wymagane w art. 31 ustawy, co spowoduje zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, ZUS ustala w drodze decyzji stopę procentową składki na cały rok składkowy w wysokości 150% stopy procentowej ustalonej na podstawie prawidłowych danych, a płatnik jest zobowiązany opłacić zaległe składki wraz z odsetkami za zwłokę oraz złożyć brakującą informację lub dokonać korekty nieprawidłowej informacji (art. 34 ust. 1 i 4 ustawy wypadkowej).

W rozpoznawanej sprawie podstawową kwestią jest rozstrzygnięcie, czy art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej zawsze (niejako automatycznie) zobowiązuje organ

rentowy do podwyższenia płatnikowi stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w razie stwierdzenia, że płatnik przekazał nieprawdziwe dane wymagane w art. 31 ustawy (co spowodowało zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe). Organ rentowy uważa, że art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej nie dopuszcza możliwości "odstąpienia" od podwyższenia stopy procentowej w sytuacji, gdy płatnik "omyłkowo" przekazał do ZUS dane niezgodne z rzeczywistością. Z kolei skarżący płatnik uważa, że art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej daje możliwość odstąpienia przez organ rentowy od podwyższenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w niektórych sytuacjach usprawiedliwionych okolicznościami danego przypadku. Sąd Apelacyjny przyjmuje zaś, że decyzja o podwyższeniu stopy procentowej nie jest uznaniowa (nie można od podwyższenia "odstąpić"), ale przesłanką jej wydania jest wina płatnika w przekazaniu nieprawdziwych danych. Sąd Apelacyjny powołuje się w uzasadnieniu swego rozstrzygnięcia na liczne rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego oraz sądów administracyjnych, z tym że ostatecznie uznaje (w gruncie rzeczy w oparciu o stanowisko przyjęte w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 2 lutego 2000 r., SA/Sz 2125/98, LEX nr 39797 oraz w postanowieniu tego Sądu z dnia 9 grudnia 2008 r., II GZ 305/08, LEX nr 574454), iż brak winy płatnika wchodzi w rachubę dopiero, gdy dopełnienie obowiązku było niemożliwe z powodu przeszkody "nie do przewidzenia". Odwołanie się do tych orzeczeń nie jest jednak trafne, gdyż dotyczą one innej materii, skoro chodziło w nich o sposób, w jaki strona postępowania sądowoadministracyjnego musi wykazywać brak winy w uchybieniu terminu przewidzianego na dokonanie czynności procesowej. Tymczasem kwestia składania przez płatnika składek organowi rentowemu informacji niezbędnej do ustalenia właściwej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe zalicza się do prawa materialnego (prawa ubezpieczeń społecznych), a nie do prawa procesowego.

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych (również w powołanych przez Sąd Apelacyjny oraz skarżącego) wielokrotnie wypowiedziano się na temat restrykcyjnego charakteru art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. W wyroku z dnia 16 czerwca 2011 r., I UK 15/11 (LEX nr 964457) Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że sankcja objęta tym przepisem odnosi

się tylko do przypadku podania "nieprawdziwych" danych, a nie danych "nieprawidłowych", przy czym ocena, czy strona nie ponosi (lub 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 podwyższonej składki wypadkowej było zgodne lub niezgodne z tym przepisem oraz z konstytucyjną zasadą zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa. Według Sądu Najwyższego, pojęcie "danych nieprawidłowych" nie jest tożsame z pojęciem "danych nieprawdziwych", bowiem w tym drugim przypadku chodzi o zawinione zachowanie płatnika, ukierunkowane na wprowadzenie organu rentowego w błąd. Sankcja przewidziana w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej ma zastosowanie wyłącznie w przypadku podania nieprawdziwych danych, a nie danych nieprawidłowych. Rzeczywisty problem sprowadza się więc do oceny charakteru odpowiedzialności płatnika, czy ma ona charakter obiektywny (bez winy, choć z możliwością zwolnienia w pewnych okolicznościach), czy też jest to odpowiedzialność "absolutna". W ocenie Sądu Najwyższego, sankcje za zaniżenie należności składkowej w deklaracji składanej przez płatnika, stosowane automatycznie, z mocy prawa w związku z jego "winą obiektywną" służą celom prewencyjnym i zmierzają do przekonania płatnika, że rzetelne i staranne wypełnienie deklaracji leży w jego interesie. Jednak odpowiedzialność płatnika nie ma charakteru absolutnego, bowiem byłoby to sprzeczne z podstawowymi zasadami konstytucyjnymi wywodzonymi z klauzuli demokratycznego państwa prawnego. Podmiot, który wadliwie wypełnia swój obowiązek musi mieć możliwość obrony i wykazania, że niedopełnienie tego obowiązku było następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności, przy czym nie chodzi tu o winę podmiotu, lecz o "obiektywną odpowiedzialność z możliwością zwolnienia w określonych okolicznościach". Dlatego przy ocenie zasadności podwyższenia składki na ubezpieczenie wypadkowe nie można abstrahować od przyczyn i okoliczności, z powodu których płatnik wadliwie przekazał informacje. Kierując się tymi uwagami Sąd Najwyższy przyjmuje, że podanie przez płatnika danych odpowiadających jednemu z dwóch istniejących i obowiązujących równolegle PKD, przy uwzględnieniu treści art. 29 ust. 1 ustawy

wypadkowej i braku pouczenia, nie może zostać ocenione jako podanie danych nieprawdziwych i nie powoduje sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Z kolei w wyroku z dnia 21 lutego 2012 r., I UK 207/11 (OSNP 2013 nr 1-2, poz. 21), który został wydany w sprawie o niemal identycznej podstawie faktycznej co obecnie rozpoznawana (chodziło o błędne wskazanie przez płatnika liczby osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy) Sąd Najwyższy stwierdził, że tylko niezawinione przez płatnika przyczyny wadliwego zgłoszenia danych, za które płatnik nie ponosi odpowiedzialności, mogą go uwolnić z odpowiedzialności wynikającej z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na różnicę pomiędzy charakterem opłaty dodatkowej wymierzanej w trybie art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (opartej na uznaniowości organu rentowego), od sankcji z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej. Decyzja o podwyższeniu stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe nie jest uznaniowa a przewidziana w tym przepisie sankcja będzie mieć zastosowanie do płatnika, który ponosi winę nawet w jej najlżejszym stopniu (*culpa levissima*) za przekazanie danych nieodpowiadających prawdzie.

W orzecznictwie przyjmuje się również, że zastosowanie restrykcji wynikających z art. 34 ustawy wypadkowej, wymaga zaistnienia związku przyczynowo-skutkowego między zaniżeniem stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe a podaniem niewłaściwych danych służących ustaleniu tej stopy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2011 r., II UZP 1/11, OSNP 2012 nr 7-8, poz. 102) oraz na konieczność rozróżnienia między pojęciami "dane nieprawidłowe" a "dane nieprawdziwe" (por. przykładowo wyroki Sądów Apelacyjnych w Gdańsku z dnia 23 sierpnia 2012 r., III AUa 336/12, LEX nr 1220769; w Krakowie z dnia 5 września 2012 r., III AUa 328/12, LEX nr 1216320 i z dnia 5 marca 2013 r., III AUa 1131/12, LEX nr 1294796 oraz w Szczecinie z dnia 7 lutego 2013 r., III AUa 711/12, LEX nr 1322687).

Na podstawie analizy orzecznictwa sądowego nasuwa się generalne spostrzeżenie, że przyjęty powszechnie (utrwalony) jest pogląd, iż zastosowanie sankcji przewidzianej w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej nie może następować w oderwaniu od przyczyn i okoliczności, z powodu których płatnik przekazał obiektywnie nieprawdziwe informacje. Niewątpliwie trafnie przy tym twierdzi się, że

z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej wynika domniemanie odpowiedzialności płatnika w sytuacji, gdy przekazane przez niego dane nie odpowiadają prawdzie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2013 r., III UK 53/12, Legalis nr 636405). Jest to jednak domniemanie obalalne. Oznacza to, że organ rentowy po stwierdzeniu nieprawdziwości danych przekazanych przez płatnika może zastosować sankcję z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, kierując się domniemanem odpowiedzialności płatnika. Jeżeli jednak płatnik podnosi okoliczności usprawiedliwiające przekazanie nieprawdziwych danych, to podlegają one rozważeniu w płaszczyźnie jego odpowiedzialności a decyzja o podwyższeniu składki powinna być podjęta po ich rozważeniu. Decyzja taka nie jest więc uznaniowa, ale też powinna być podjęta po rozważeniu (ocenie) zaistnienia przesłanek odpowiedzialności płatnika (w tym znaczeniu zastosowanie tej sankcji nie jest "automatyczne"). Płatnik dokonujący korekty przekazanych informacji może powołać się na okoliczności wyłączające jego odpowiedzialność, które organ rentowy powinien rozważyć. Jeżeli płatnik nie usprawiedliwia niewykonania (nienależytego wykonania) swojego obowiązku to organ rentowy może zastosować sankcję z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej w oparciu o domniemanie odpowiedzialności płatnika. Nie wyklucza to możliwości uwolnienia się przez płatnika od odpowiedzialności na podstawie okoliczności wykazanych w postępowaniu sądowym, ale wówczas z niekorzystnymi dla niego konsekwencjami (na przykład w zakresie kosztów postępowania).

Odpowiedzialność płatnika nie jest absolutna (obiektywna). Płatnik ponosi bowiem odpowiedzialność za dotyczące go okoliczności a więc zwłaszcza z tytułu winy w przekazaniu nieprawdziwych informacji. Sposób rozumienia okoliczności uwalniających płatnika od odpowiedzialności, w tym zwłaszcza rodzaj i stopień niezbędnego zawinienia jest jednak w judykaturze pojmowany różnorako. W zaskarżonym wyroku (ostatecznie) Sąd Apelacyjny przyjął, że - dla uwolnienia się od odpowiedzialności - płatnik powinien wykazać, iż przekazanie nieprawdziwych danych nastąpiło wskutek okoliczności niemożliwych do przewyciężenia. W innych orzeczeniach (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2012 r., I UK 207/11, OSNP 2013 nr 1-2, poz. 21) przyjmuje się, że przesłanką odpowiedzialności płatnika jest najlżejszy stopień winy (*culpa levissima*). Jeszcze w innych uznaje się,

że rygorystyczna sankcja z art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej nie może być stosowana w sytuacjach, gdy płatnikowi składek nie można zarzucić nierzetelności, a przyczyna opłacenia składki w zaniżonej wysokości jest spowodowana jego nieświadomym działaniem, np. błędem rachunkowym czy pisarskim, bądź błędnym zinterpretowaniem przepisu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 242/12, LEX nr 1237548). Wypowiadane są też poglądy, że zastosowanie sankcji za przekazanie nieprawdziwych danych wymaga stwierdzenia umyślnego, zawinionego zachowania płatnika składek (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 7 września 2011 r., III AUa 345/11, Przegląd Orzecznictwa Sądu Apelacyjnego w Gdańsku 2011 nr 3, s. 113).

W ocenie Sądu Najwyższego w składzie orzekającym, 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 levissima*; 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. 435 k.c.).

Stosując sankcję określoną w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej należy zatem rozważyć, czy w konkretnej sytuacji faktycznej, płatnik składek przy przekazywaniu organowi rentowemu danych, które okazały się nieprawdziwe (nie czyniąc zadość obowiązkowi nałożonemu w art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej) dochował "należytej staranności" wymaganej od niego w określonych warunkach. Wymaga to odniesienia się do każdego przypadku z osobna, gdyż inaczej "należyta staranność" powinna być rozumiana w przypadku płatnika składek prowadzącego profesjonalną działalność (przez wiele lat, w dużym rozmiarze, zatrudniającego wiele osób), dysponującego fachowymi służbami kadrowo-księgowymi i obsługą prawną a inaczej w odniesieniu do płatnika, który nie ma takich cech i nie dysponuje takimi możliwościami. Przy ocenie dochowania przez płatnika należytej staranności powinno mieć też znaczenie, że płatnik z własnej inicjatywy dokonał korekty informacji przekazanej organowi rentowemu i zapłacił wszystkie należności (z czysto praktycznego punktu widzenia takich płatników powinno traktować się "przychylnie"). Inaczej należy oceniać przypadek, w którym korekta druku ZUS IWA następuje z inicjatywy płatnika (z jego własnej, nieprzymuszonej woli), gdy płatnik samodzielnie wykrył błąd w sporządzonej przez siebie i przekazanej organowi

rentowemu, a inaczej, gdy korekta jest następstwem wykrycia nieprawidłowości w toku kontroli przeprowadzonej przez ZUS (art. 35 ustawy wypadkowej). Dobrowolne skorygowanie przez płatnika uprzednio przekazanych nieprawdziwych informacji przemawia bowiem (choć nie przesądza, bo to zależy od wagi i rodzaju popełnionego błędu) za uznaniem, że było to przypadkowe i nie wynikało z nierzetelnego wykonywania obowiązków. Przyjęcie poglądu przeciwnego stawiałoby w jednym rzędzie płatników, którzy rzetelnie podchodzą do wykonywania nałożonych na nich obowiązków oraz płatników, którzy działają nieprofesjonalnie, a nawet celowo wprowadzają organ rentowy w błąd, licząc na niewykrycie przez odpowiednie służby (ZUS lub PIP) nieprawidłowości w przekazywanych informacjach. W każdym razie dobrowolne "przyznanie się" ("czynny żal") płatnika składek do błędu popełnionego przy sporządzaniu informacji służącej ustaleniu stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe nie powinno być traktowane jako okoliczność nieistotna z punktu widzenia przesłanek, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Odnosząc powyższe rozważania do ustalonych w rozpoznawanej sprawie okoliczności faktycznych należy stwierdzić, że Sąd Apelacyjny przyjął nadmiernie rygorystyczną (dla płatnika składek) wykładnię art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, według której dopiero wykazanie zaistnienia okoliczności niemożliwych do przewyższenia powodowałoby uwolnienie płatnika od odpowiedzialności za przekazanie nieprawdziwych danych. Wystarczające było wykazanie dochowania należytej staranności. W tym zakresie trzeba jednak uwzględnić, że płatnik (szpital) dysponował odpowiednimi służbami odpowiedzialnymi za przygotowanie informacji wymaganych przez art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej. Płatnik skorygował wprawdzie we własnym zakresie błędnie podane informacje o liczbie osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy, sporządzając korektę druku ZUS IWA za rok 2009, ale - skoro wypadek przy pracy miał miejsce w dniu 29 grudnia 2008 r. - to powinien być wykazany już w informacji ZUS IWA składanej za rok 2008 (w terminie do dnia 31 stycznia 2009 r.), a nie dopiero w informacji za rok 2009 (w terminie do dnia 31 stycznia 2010 r.). Taki obowiązek wynikał nie tylko z art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej (którego treść jest jednoznaczna), ale także z pouczenia, jakie zawiera wzór druku ZUS IWA (w przypisie 6 tego pouczenia wskazano

wyrażnie, że "należy podawać liczbę wszystkich poszkodowanych w wypadkach przy pracy, które miały miejsce w ciągu roku, za który jest składana informacja"). Skarga kasacyjna oparta jest więc na usprawiedliwionej podstawie naruszenia art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej, ale nie przesądza to ostatecznego rozstrzygnięcia, po uwzględnieniu przedstawionej wykładni przepisów.

Z powołanych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 k.p.c.