



Sygn. akt I UK 608/12

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 20 maja 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Małgorzata Gersdorf

SSN Halina Kiryło (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania K. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Ł.

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 20 maja 2013 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i

Ubezpieczeń Społecznych w Ł.

z dnia 21 czerwca 2012 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego  
rozpoznania Sądowi Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w Ł., pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o  
kosztach postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ł. wyrokiem z dnia 21 marca 2012 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego K. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Ł. z 9 września 2011 r., odmawiającej wnioskodawcy prawa do wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Sąd pierwszej instancji ustalił następujący stan faktyczny: w dniu 16 czerwca 2008 r. ubezpieczony K. J., prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą P.J.B. S.-W. S.C. K. J., L. J., S. J. w Ł., uległ wypadkowi uznanemu za wypadek podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. W dniu zdarzenia K. J. podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu. W tej dacie na jego koncie istniała zaległość w kwocie 467,93 zł z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od maja 2007 r. do marca 2008 r. i w kwocie 35,08 zł z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za kwiecień 2007 roku. Zadłużenie z tytułu składek na FUS za maj 2007 r. zostało uregulowane w dniu 15 września 2009 r., za okres od lipca 2007 r. do marca 2008 r. - w dniu 24 kwietnia 2010 r., zaś na ubezpieczenie zdrowotne - w dniu 27 kwietnia 2010 r. W dniu 27 maja 2011 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie świadczeń z tytułu wypadku przy pracy - zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru i jednorazowego odszkodowania. Z materiału dowodowego sprawy wynika, iż od kwietnia 2008 roku naliczaniem składek na ubezpieczenia społeczne w spółce P.J.B. S.-W. zajmowała się A. Ś. Spółka zatrudniała powyżej 10 pracowników. Niedopłata składek na ubezpieczenia społeczne była spowodowana zaniżeniem stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Spółka określiła stopę procentową w wysokości 1,8% zamiast 2%. W dniach 5 grudnia 2008 r., 20 października 2009 r., 10 listopada 2010 r. odwołujący się otrzymał zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Rejonowy przytoczył treść art. 6 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r.

Nr 167, poz. 1322 ze zm.), zgodnie z którym osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą i osobom z nimi współpracującym nie przysługują przewidziane w ustawie świadczenia w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł do czasu spłaty całości zadłużenia, z zastrzeżeniem art. 47 ust. 3. Prawo do jednorazowego odszkodowania przedawnia się, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej. Art. 6 ust. 2 ustawy wypadkowej dotyczy zadłużenia z tytułu składek na wszelkie ubezpieczenia społeczne, a nie tylko na ubezpieczenie wypadkowe. Skoro zatem na dzień wypadku ubezpieczony posiadał zaległość w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości przekraczającej kwotę 6,60 zł i zaległość ta nie została uregulowana w okresie 6 miesięcy od daty zdarzenia, organ rentowy słusznie odmówił wnioskodawcy wypłaty spornego odszkodowania.

Wprawdzie ubezpieczony wyjaśnił, że wspomniana zaległość składkowa powstała na skutek niepoinformowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianie stopy procentowej na ubezpieczenie wypadkowe (składka była opłacana przy uwzględnieniu stopy procentowej 1,8 zamiast 2), jednakże skoro odwołujący się nie był zobowiązany do przekazywania informacji określonych w art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej, to stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy od 1 kwietnia 2007 r. do 31 marca 2008 r. powinien był ustalić samodzielnie, na podstawie przepisów wydanego na podstawie art. 33 ust. 4 ustawy wypadkowej 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 (Dz.U. Nr 200, poz. 1692 ze zm.). W załączniku nr 2 do powyższego rozporządzenia wskazano grupy działalności, kategorie ryzyka i stopy procentowe składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grup działalności. Dla działalności prowadzonej przez ubezpieczonego (tj. budownictwa) stopa ta wynosiła 2% i według tej stopy odwołujący się powinien był opłacać składki na ubezpieczenie wypadkowe. Sąd

pierwszej instancji podkreślił, że wprawdzie organ rentowy wydawał ubezpieczonemu zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek, ale zaświadczenia te stwierdzały, iż płatnik nie miał zaległości w dniu wydania tych dokumentów. Może się zaś zdarzyć, że po wystawieniu zaświadczenia zajdą okoliczności zmieniające ten stan rzeczy. Taka sytuacja zaistniała w niniejszym przypadku. W dniu 9 kwietnia 2010 r. płatnik składek złożył bowiem korygujące dokumenty rozliczeniowe, zwiększające wymiar należnych składek za okres od kwietnia 2007 r. do marca 2008 r., w których prawidłowo naliczono składki na ubezpieczenie wypadkowe. Złożenie tych dokumentów spowodowało wzrost należności składkowej na FUS za powyższy okres, która została uregulowana w dniu 27 kwietnia 2010 r., a zatem po upływie ponad 6 miesięcy od dnia wypadku.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ł. wyrokiem z dnia 21 czerwca 2012 r. oddalił apelację ubezpieczonego od orzeczenia pierwszoinstancyjnego.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne i wnioski prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Zdaniem Sądu drugiej instancji, okoliczność, że wnioskodawca pozostawał w przeświadczeniu, iż nie posiada żadnych zaległości składkowych, ponieważ organ rentowy wystawiał wcześniej zaświadczenia o niezaleganiu w opłacie składek, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem pomimo wydania takich zaświadczeń zadłużenie po stronie wnioskodawcy obiektywnie występowało. Apelujący nie kwestionował zaś ani faktu jego wystąpienia ani kwoty zadłużenia. Zaległość powstała na skutek opłacania składki przy uwzględnieniu zaniżonej stopy procentowej i została uregulowana przez ubezpieczonego. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek stwierdza jedynie, że płatnik nie miał zaległości w dniu wydania zaświadczenia. Złożenie przez wnioskodawcę w dniu 9 kwietnia 2010 r. korygujących dokumentów rozliczeniowych, zwiększających wymiar składek za okres od kwietnia 2007 r. do marca 2008 r., z prawidłowo naliczonymi składkami na ubezpieczenie wypadkowe, zmieniło ten stan rzeczy. W związku z tym nie było żadnych wątpliwości, iż po zweryfikowaniu konta odwołującego się zaległość składkowa na dzień wypadku przekraczała kwotę 6,60 zł i nie została uregulowana w ciągu 6 miesięcy od daty zdarzenia. Dlatego też organ rentowy, po ujawnieniu tych danych, nie miał innej

możliwości, jak odmówić K. J. prawa do jednorazowego odszkodowania z ubezpieczenia wypadkowego. Zasady wypłaty odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej, wynikające z podlegania ubezpieczeniu społecznemu, uregulowane są w przepisach prawa ubezpieczeniowego, które mają bezwzględnie obowiązujący charakter, co wyłącza stosowanie w tym zakresie zasad współżycia społecznego.

Powyższy wyrok został zaskarżony skargą kasacyjną ubezpieczonego. Skargę oparto na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego, tj.: 1/ art. 8 k.p. i 5 k.c. w związku z art. 6 ust. 2 i 3 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.), przez niezastosowanie ich do stanu faktycznego sprawy i uwzględnienie zarzutu przedawnienia naruszającego zasady współżycia społecznego oraz stanowiącego nadużycie prawa; 2/ błędną wykładnię art. 34 ust. 1 pkt 1, art. 40 ust. 2 pkt 4 oraz art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) w związku z art. 217 k.p.a., przez przyjęcie z jednej strony, że wydawane przez organ rentowy ubezpieczonemu zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne nie miały znaczenia dla oceny prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, albowiem pomimo wydawania takich zaświadczeń zadłużenie po stronie wnioskodawcy obiektywnie występowało, zaś z drugiej stwierdzenie, iż takie zaświadczenie potwierdzało, że płatnik nie miał zaległości w dniu jego wydania, co jest wewnątrznie sprzeczne, gdyż obiektywnie występujące zadłużenie powinno skutkować odmową wydania przez organ rentowy zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek; 3/ art. 41 ust. 12 i 13 ustawy systemowej, przez jego niezastosowanie i w konsekwencji pominięcie faktu, że organ rentowy nie zakwestionował przyjętej przez płatnika stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w wymiarze 1,8% zamiast 2%. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach procesu za wszystkie instancje.

W uzasadnieniu podstaw kasacyjnych skarżący podkreślił, że na mocy art. 124 ustawy systemowej w postępowaniu w sprawach o świadczenia określone w ustawie stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że niniejsza ustawa stanowi inaczej. Kodeks postępowania administracyjnego w art. 9 wskazuje zaś, iż organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznamości prawa i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Z powyższych norm prawnych wynika, że organ rentowy występuje w postępowaniu o prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie tylko jako przeciwnik procesowy ubezpieczonego, ale także jako organ administracyjny, a zatem ciążą na nim wskazane w art. 9 k.p.a. obowiązki informacyjne. W niniejszej sprawie nie bez znaczenia pozostaje także fakt, iż organ rentowy na wniosek płatnika składek, tj. spółki S.-W. s.c., w Ł., której współnikiem pozostaje ubezpieczony, wydawał mu wielokrotnie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne. Jedno z takich zaświadczeń sporządzone zostało w dniu 5 grudnia 2008 r., i dotyczyło stanu zaległości na tę datę. Aktualne staje się zatem pytanie, jak powyższa okoliczność faktyczna wpływa na stanowisko organu rentowego, zgodnie z którym na dzień wypadku przy pracy (16 czerwiec 2008 r.) istniało jednak zadłużenie z tytułu opłacania przez odwołującego się składek na ubezpieczenia społeczne.

Skarżący zaznaczył, iż w świetle art. 33 ust. 1 pkt 1, art. 34 ust. 1 i 2 oraz art. 40 ust. 2 pkt 4 ustawy systemowej, ZUS na podstawie informacji zewidencjonowanych w Kompleksowym Systemie Informatycznym Zakładu wydając ubezpieczonemu zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek obowiązany był dokonać rzetelnej analizy i rozliczenia konta płatnika. Co istotne, organ rentowy dokonując takiej analizy, wydawał ubezpieczonemu zaświadczenia potwierdzające, iż ten nie zalega w opłacaniu składek według stanu na konkretny dzień. Skarżący działając w zaufaniu do instytucji publicznej (art. 8 k.p.a.), mógł być zatem przekonany, że wypełnia w sposób prawidłowy swoje obowiązki uiszczania

należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Powołując się na treść art. 217 i art. 218 § 2 k.p.a., skarżący zauważył, iż organ administracji publicznej, przed wydaniem zaświadczenia, może przeprowadzić w koniecznym zakresie postępowanie wyjaśniające. Zaświadczenie o niezaleganiu w zapłacie składek jest urzędowym potwierdzeniem określonych faktów lub istniejącego stanu prawnego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucja zaufania publicznego zapewniająca rzetelność i kompletność informacji gromadzonych na kontach ubezpieczonych, wydając takie zaświadczenia miał obowiązek sprawdzić stan faktyczny w zakresie płatności składek. Braki i niedociągnięcia w prowadzeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych ewidencji otrzymywanych wpłat nie mogą wiązać się z ujemnymi skutkami dla obywatela.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie, albowiem uzasadniona jest kasacyjna podstawa naruszenia prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Analizę prawidłowości zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia rozpocząć wypada od stwierdzenia, że statuując w art. 6 ust. 1 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. 132 ze zm., dalej ustawa wypadkowa) szeroki katalog świadczeń gwarantowanych ubezpieczonym w razie wystąpienia ryzyka wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, ustawodawca w ust. 2 tego artykułu zastrzegł - w odniesieniu do tej grupy ubezpieczonych, jaką stanowią osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące oraz duchowni będący płatnikami składek na własne ubezpieczenie, a nadto w stosunku do członków rodzin tych ubezpieczonych - iż wymienione w ust. 1 świadczenia nie przysługują w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczenia z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł do czasu spłaty całości zadłużenia. Wobec określonej w powołanym przepisie kategorii świadczeniobiorców uzależniono zatem przyznanie

prawa do świadczeń wypadkowych od ziszczenia się warunku niezalegania z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne i przesunięto realizację tego prawa do momentu uregulowania zadłużenia składkowego. Natomiast w ust. 3 art. 6 ustawy wypadkowej wprowadzono instytucję przedawnienia prawa do niektórych świadczeń (tj. zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowego odszkodowania dla członków rodzin zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz pokrycia kosztów leczenia stomatologicznego, szczepień ochronnych i zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne), jeśli zadłużenie składkowe nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej.

Warto zauważyć, że chociaż w przepisach art. 12 w związku z art. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm., dalej ustawa systemowa) ustanowiono szeroki zakres podmiotowy ubezpieczenia wypadkowego, obejmując nim osoby pozostające w pracowniczych oraz pozapracowniczych stosunkach zatrudnienia, a także osoby prowadzące działalność gospodarczą, to określoną w art. 6 ust. 2 ustawy wypadkowej dodatkową przesłankę nabycia prawa do świadczeń wraz z instytucją przedawnienia tego prawa zawężono tylko do wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 10 ustawy systemowej podmiotów, będących w świetle art. 16 ust. 4 pkt 1 i ust. 10 pkt 1 tej ustawy jednocześnie ubezpieczonymi i płatnikami składek na własne ubezpieczenia. Regulacja art. 6 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej uzależniła więc możliwość skorzystania przez te osoby z prawa do świadczeń od sposobu wywiązywania się przez nie z obowiązków w zakresie obliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne. Istnienie regulacji art. 6 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej w polskim porządku prawnym budzi wątpliwości. Nasuwa się bowiem pytanie, czy fakt jednoczesnego posiadania statusu ubezpieczonego i płatnika składek jest wystarczającym argumentem dla tak dalece idącego zróżnicowania - w relacji do pozostałych ubezpieczonych - warunków nabywania przez te osoby prawa do świadczeń wypadkowych.

O ile bowiem ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących oraz duchownych jest w



świetle art. 11 ustawy systemowej dobrowolne, o tyle ubezpieczenie wypadkowe tych osób ma - podobnie jak pozostałych podmiotów objętych tym ubezpieczeniem - obowiązkowy charakter i zgodnie z art. 13 pkt 4 i 5 oraz 10 ustawy systemowej trwa ono od dnia rozpoczęcia działalności stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom do dnia zakończenia tej działalności. Na wymienionej w art. 6 ust. 2 ustawy wypadkowej grupie ubezpieczonych i zarazem płatników składek, z mocy art. 17 ust. 1, art. 41, art. 43 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, art. 46, art. 47 i art. 47a ustawy systemowej spoczywa (tak jak na pozostałych płatnikach) obowiązek dokonywania zgłoszenia w Zakładzie, obliczania, rozliczania i przekazywania co miesiąc składek na ubezpieczenia społeczne oraz składania miesięcznych raportów i deklaracji rozliczeniowych. Tak określone mu zakresowi obowiązków płatników składek odpowiada ustawowo sprecyzowany katalog zadań i kompetencji Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W myśl bowiem art. 34 ust. 1, art. 40 ust. 2 pkt 4, art. 45 ust. 1, art. 48, art. 48b, art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 86 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej Zakład ma w stosunku do wszystkich ubezpieczonych i płatników składek taki sam obowiązek ewidencjonowania na kontach ubezpieczonych m.in. informacji o wysokości należnych i wpłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz o wysokości należnych i odprowadzonych składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego, a także ewidencjonowania danych i prowadzenia rozliczeń należnych składek na kontach pełników, przy zapewnieniu rzetelności i kompletności informacji gromadzonych na tych kontach, nadto może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i korygować błędy w dostarczanych przez płatnika dokumentach oraz dokonywać wymiaru składek w razie niezłożenia w terminie deklaracji rozliczeniowej, jak również przeprowadzać kontrolę wykonywania zadań i obowiązków przez płatników składek, m.in. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek oraz wydawać decyzje dotyczące ustalania wymiaru składek i ich poboru oraz umarzania należności z tego tytułu. Powstaje pytanie, czy mimo zapewnienia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych tak bogatego zestawu środków służących kontroli płatników i egzekwowania należytego wywiązywania się przez nich z obowiązków składkowych, konieczne było dodatkowe dyscyplinowanie w tym zakresie

wymienionej w art. 6 ust. 2 ustawy wypadkowej kategorii podmiotów. Tym bardziej, że mimo wydzielenia w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych subfunduszy dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń społecznych, regulacja powołanego przepisu pozwala na ograniczenie prawa do świadczeń wypadkowych w razie zaistnienia po stronie płatnika zadłużenia z tytułu składek na wszystkie ubezpieczenia społeczne, a nie tylko na ubezpieczenie wypadkowe. Określona w tym przepisie kwota zadłużenia składkowego rzędu 6,60 zł, której nieuregulowanie w terminie implikuje przedawnienie prawa do świadczeń wypadkowych, nie pozostaje przy tym w żadnej rozsądnej proporcji do wysokości tych świadczeń, często sięgających – jak w przypadku jednorazowych odszkodowań – kwot kilku lub kilkunastu tysięcy zł.

Dokonując w wyroku z dnia 6 marca 2008 r., II UK 132/07 (OSNP 2009 nr 11 – 12, poz. 158) logiczno – językowej wykładni art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej i stwierdzając, że w sytuacji, gdy wnioskodawca wywodzi swoje prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, termin przedawnienia tego prawa biegnie od dnia wypadku a nie dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczenia, Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na fakt braku w ustawie szczegółowej regulacji instytucji przedawnienia, w tym problematyki zawieszania i przerywania biegu terminu przedawnienia. Ten mankament unormowań ustawy wypadkowej Sąd Najwyższy podkreślił również w wyroku z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 118/08 (OSNP 2010 nr 13 – 14, poz. 168). Odwołując się do przepisów ustawy systemowej, w orzeczeniach tych uznano zatem, iż określony w art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej termin przedawnienia zostaje przerwany przez złożenie wniosku o wypłatę świadczenia oraz ulega on zawieszeniu w związku z zawartą przez strony umową o rozłożenie na raty należności z tytułu składek i biegnie na nowo od dnia uregulowania przez wnioskodawcę zaległości składkowych. Zdaniem Sądu Najwyższego, nie można zaakceptować sytuacji, w której organ rentowy mógłby z własnej opieszałości w poinformowaniu płatnika o zadłużeniu składkowym wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne w postaci przedstawienia skutecznego zarzutu przedawnienia wobec wnioskodawcy, któremu nie można zarzucić braku staranności o własne interesy, a opłacenie przez płatnika składek w okresie objętym umową zawartą ma podstawie ustawy systemowej, miałyby *de facto*

pozostawać bez znaczenia dla dochodzenia ewentualnych roszczeń odszkodowawczych.

W rozpoznawanej sprawie powstanie zadłużenia składkowego było następstwem błędu płatnika w ustaleniu stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Godzi się zauważyć, że art. 28 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej kreuje dwie kategorie płatników składek: 1) płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych i 2) płatników zgłaszających do tego ubezpieczenia co najmniej 10 ubezpieczonych. Dokonując takiego podziału ustawodawca posłużył się zatem kryterium liczby ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego, które to kryterium doprecyzował w ust. 3 i 4 powołanego artykułu. Dla każdej z wymienionych kategorii płatników określono odmienne zasady ustalania stopy procentowej składki i inny tryb postępowania w tym zakresie. W odniesieniu do drugiej z wymienionych w przepisie kategorii płatników (zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych) zasadą jest, że opłacają oni składkę według ustalonej (w myśl art. 28 ust. 1 i art. 32 ustawy) przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i podawanej do wiadomości płatnika 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 nr 1 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 - 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 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). Nieco odmiennie rzecz się ma z płatnikami zgłaszającymi do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych, którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ustalił kategorii ryzyka z uwagi na brak obowiązku przekazywania informacji, o jakich mowa w art. 31 ust. 6 w związku z ust. 3 ustawy, przez trzy kolejne, ostatnie lata kalendarzowe lub którzy w ogóle nie podlegają wpisowi do rejestru REGON. Zgodnie z art. 33 ust. 1, 2 i 3 ustawy w pierwszym z wymienionych przypadków stopa procentowa składki jest zróżnicowana o tyle, że odpowiada stopie procentowej składki określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik, nie podlega jednak weryfikacji z zastosowaniem wskaźnika korygującego.

Zaniżenie należnej składki i powstanie zaległości składkowej po stronie tej kategorii płatników może być efektem błędu w wykładni i zastosowaniu przepisów rozporządzenia wykonawczego przy samodzielnym ustalaniu stopy procentowej składki, a nawet błędu w samych matematycznych wyliczeniach wysokości składki. Tymczasem art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej nie uzależnia zastosowania przewidzianej w nim instytucji przedawnienia od przyczyn powstania zadłużenia składkowego ani winy płatnika w jego nieuregulowaniu w ustawowym terminie, a nawet od istnienia po stronie płatnika świadomości owego zadłużenia. Może się zaś zdarzyć, że organ rentowy nie tylko nie informuje w porę płatnika o występowaniu zaległości składkowej jako negatywnej przesłance nabycia prawa do świadczeń wypadkowych, lecz swoimi działaniami wręcz utwierdza go w błędnym przeświadczeniu o braku zadłużenia.

Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 5 marca 2008 r., III UK 78/07 (LEX nr 459297) stwierdzając, że w przypadku zbyt późnego

poinformowania wnioskodawców o istnieniu zadłużenia z tytułu składek i konsekwencjach tej okoliczności dla możliwości wystąpienia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, zasadny jest zarzut naruszenia zasad współżycia społecznego i nadużycia prawa podmiotowego przez powołanie się na upływ terminu przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie, przewidzianego w art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej. Podobny pogląd w kwestii możliwości powoływania się na instytucję nadużycia prawa ze strony organu rentowego w niektórych przypadkach podnoszenia przez niego zarzutu przedawnienia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych wyrażono także w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 października 2004 r., III UK 111/04 (OSNP 2005 nr 8, poz. 115) w odniesieniu do roszczenia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku w drodze do pracy oraz w wyroku z dnia 15 grudnia 2004 r., I UK 78/04 (OSNP 2005 nr 12, poz. 180) w odniesieniu do roszczeń o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej. Motywując swoje stanowisko w tej kwestii Sąd Najwyższy powołał przepis art. 124 ustawy systemowej (do którego odsyła też ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników), zgodnie z którym w postępowaniu w sprawach o świadczenia określone w ustawie stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że niniejsza ustawa stanowi inaczej. Z kolei Kodeks postępowania administracyjnego zawiera w art. 9 przepis stanowiący, iż organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek. Taka rola organu wynika wszak z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulujących status ZUS.

Trzeba bowiem pamiętać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną (obejmującą centralę i terenowe jednostki organizacyjne), która w zakresie prowadzonej działalności, w tym w szczególności w zakresie realizacji przepisów o ubezpieczeniach społecznych, posiada status

prawny organu administracji publicznej (art. 66 ust. 1 i ust. 4, art. 67 ust. 1 oraz art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej). Wynika stąd, że na gruncie polskiego porządku prawnego Zakład Ubezpieczeń Społecznych i podległe mu jednostki organizacyjne, które właściwe są w sprawach ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz do wypłacania tych świadczeń (organy rentowe), w postępowaniu o te świadczenia posiadają nie tylko status prawny przeciwnika ubezpieczonego, który ubiega się o określone świadczenia, ale zarazem także status prawny organu władzy publicznej, który sprawuje powierzone mu kompetencje zarówno w celu zapewnienia prawidłowego ustalania i realizacji prawnie gwarantowanych świadczeń na rzecz ubezpieczonych, jak i w celu czuwania nad właściwym dysponowaniem funduszami publicznymi przeznaczonymi na realizację tych świadczeń. To właśnie z tej przyczyny na organach rentowych (tak jak na organach administracji publicznej) spoczywa obowiązek prawny dbałości nie tylko o realizację interesu publicznego, lecz również słuszych interesów ubezpieczonych i w tym celu udzielania stronom (ubezpieczonym) wszelkich niezbędnych informacji, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania emerytalno-rentowego oraz czuwania nad tym, aby strony tego postępowania nie poniosły szkody z powodu nieznamości prawa.

Co do obowiązku informacyjnego odnośnie do stanu kont ubezpieczonych i płatników składek art. 50 ust. 4 w związku z ust. 3 ustawy systemowej stanowi, że Zakład obowiązany jest udostępniać dane zgromadzone na tych kontach m.in. na wnioski osób fizycznych i płatników składek, których dotyczą owe informacje. Realizacja tego obowiązku następuje w formie zaświadczeń, o jakich mowa w art. 217 i art. 218 k.p.a. W myśl powołanych przepisów, organ administracji publicznej wydaje zaświadczenie na żądanie osoby ubiegającej się o nie, jeśli urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego wymaga przepis prawa albo gdy osoba ubiegająca się o zaświadczenie wykaże swój interes prawny w urzędowym potwierdzeniu określonych faktów lub stanu prawnego. W tym ostatnim przypadku organ administracji publicznej obowiązany jest wydać zaświadczenie, gdy chodzi o potwierdzenie faktów albo stanu prawnego, wynikających z prowadzonej przez ten organ ewidencji, rejestrów bądź z innych

danych znajdujących się w jego posiadaniu, zaś przed wydaniem zaświadczenia, może on przeprowadzić w koniecznym zakresie postępowanie wyjaśniające.

Prawna formuła instytucji zaświadczenia (także zaświadczenia o niezaleganiu z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne) oparta jest na rozwiązaniu, zgodnie z którym dokument ten stanowi potwierdzenie istniejących faktów lub stanu prawnego. Wraz ze zmianą tychże faktów lub stanu prawnego zaświadczenie staje się nieaktualne i może być wydane nowe, odpowiadające aktualnemu stanowi rzeczy, prawnemu lub aktualnym faktom. Zaświadczenie nie jest decyzją administracyjną, nie rozstrzyga żadnej kwestii (sprawy) co do jej istoty, nie tworzy, nie uchyla i nie zmienia istniejących stosunków prawnych. Postępowanie o wydanie zaświadczenia nie stanowi rozstrzygnięcia sprawy, nie poprzedza go żadne postępowanie, co najwyżej postępowanie wyjaśniające. Równoległe z nim może toczyć się postępowanie w sprawie sensu *stricto*. Zaświadczenie jest więc przejawem wiedzy, nie zaś woli organu rentowego. Nie oznacza to jednak, że jego treść może być dowolna. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucja zaufania publicznego zapewniająca rzetelność i kompletność informacji gromadzonych na kontach ubezpieczonych, wydając takie zaświadczenia ma obowiązek sprawdzić stan faktyczny w zakresie płatności składek. Zaświadczenie o niezaleganiu w zapłacie składek jest wszak urzędowym potwierdzeniem określonego stanu faktycznego.

W niniejszej sprawie płatnik systematycznie realizował swoje obowiązki w zakresie naliczania, rozliczania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, a występujące w dniu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej zadłużenie składkowe było następstwem zaniżenia składki na ubezpieczenie wypadkowe wskutek błędnego ustalenia stopy procentowej tejże składki. Od czasu wypadku (tj. 16 czerwca 2008 r.) skarżący trzykrotnie występował do Zakładu z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu z zapłatą składek i trzykrotnie uzyskiwał pozytywne zaświadczenie (5 grudnia 2008 r., 20 października 2009 r. i 10 listopada 2010 r.). Każde z tych zaświadczeń nie odpowiadało rzeczywistemu stanowi rzeczy, gdyż na datę ich wystawienia płatnik zalegał z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne na kwotę przekraczającą 6,60 zł. Nie mamy zatem do czynienia z sytuacją, o jakiej wspomina Sąd drugiej instancji

w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, tj. zmianą okoliczności po wydaniu zaświadczenia o niezaleganiu z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne, lecz z niezgodnością treści dokumentów ze stanem faktycznym w dacie ich wystawienia. Niezgodność ta nie była zaś wynikiem niewiedzy Zakładu wskutek podania przez płatnika nieprawdziwych danych albo innego świadomego lub nieświadomego wprowadzenia w błąd, lecz efektem nieprzeprowadzenia przed wydaniem zaświadczenia czynności sprawdzających, które to czynności doprowadziłyby do ujawnienia omyłki w określeniu przez płatnika stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe i w rezultacie tego - zaniżenia wysokości składki. Warto podkreślić, iż pierwsze ze wspomnianych zaświadczeń wystawiono w trakcie biegu określonego w art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej terminu do uregulowania zadłużenia składkowego. Utwierdzenie skarżącego w błędnym przeświadczeniu o niezaleganiu z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne spowodowało, że nie dochował on ustawowego terminu do uiszczenia dłużnej kwoty, czego konsekwencją było przedawnienia prawa do jednorazowego odszkodowania.

Reasumując wypada stwierdzić, że w sytuacji, gdy organ rentowy wystawia płatnikowi niezgodne z rzeczywistością zaświadczenia o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne, utwierdzając go w błędnym przeświadczeniu o braku zadłużenia składkowego, nadużyciem prawa jest podnoszenie przez ten organ zarzutu przedawnienia prawa do świadczeń wskutek upływu określonego w art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej terminu do uregulowania tegoż zadłużenia.

Podzielając zarzuty kasacyjne, Sąd Najwyższy z mocy art. 398<sup>15</sup> § 1 oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c. orzekł jak w sentencji.