



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 sierpnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romuald Dalewski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

SSN Leszek Bielecki

w sprawie z odwołania P. Spółki z o.o. w L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy

o wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 3 sierpnia 2023 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu

z dnia 31 sierpnia 2021 r., sygn. akt III AUa 2107/20,

Kliknij
tutaj,
aby
wprowa
dzić
tekst.

1) oddała skargę kasacyjną,

**2) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w
Legnicy kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem
zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Płatnik składek P. Sp. z o.o. w L. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy z 8 lutego 2019 r., którą organ rentowy stwierdził, że obowiązująca płatnika wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r., od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. wynosi 2,60% podstawy wymiaru i została ustalona w oparciu o dane dotyczące liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich sprzed korekty informacji ZUS IWA za rok 2011.

Wyrokiem z 22 października 2020 r. Sąd Okręgowy w Legnicy zmienił tę decyzję i ustalił, że obowiązująca płatnika wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r., od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. wynosi 1,60% podstawy wymiaru oraz orzekł o kosztach postępowania.

Na skutek apelacji organu rentowego Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z 31 sierpnia 2021 r., oddalił jego apelację i orzekł o kosztach postępowania.

Sąd drugiej instancji podniósł, że apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu, gdyż wyrok odpowiada prawu a w szczególności nie uchybia przepisom prawa materialnego wymienionym w punkcie 1) zarzutów apelacji.

Po przeanalizowaniu tego zarzutu w zestawieniu z motywami, którymi kierował się Sąd Okręgowy w zakresie przyjętej podstawy prawnej rozstrzygnięcia, uznał Sąd Apelacyjny, że przy przyjęciu istotnej w sprawie kwestii, że pracodawca może korygować - prostować samodzielnie protokół powypadkowy, który następnie między innymi stanowi podstawę do ustalania dlań wskaźnika stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe jako płatnikowi składek zgłaszającemu do ubezpieczenia wypadkowego pracowników, według dyspozycji art. 28 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych, trafnie Sąd Okręgowy oparł się na wskazanych przez siebie przepisach prawa materialnego wzbogaconych o ich wykładnię dokonaną w wyroku Sądu Najwyższego z 25 października 2021 r. Uzasadnienie tego wyroku, choć wydane w nieco odmiennym stanie faktycznym (odprysk czyszczonego łańcuszka skrzyni kombajnu uderzył pracownika w lewe oko, co bezpośrednio po wypadku wskazywać mogło na utratę widzenia w tym oku, co ostatecznie spowodowało 12% uszczerbku na zdrowiu,

niezdolność do pracy ponad dwu miesięczną) daje bardziej uniwersalną wykładnię kwestii możliwości sprostowania protokołu powypadkowego oraz powiązanej z tą instytucją wykładni art. 3 ust. 5 w związku ze wskazanymi w apelacji art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2, 3, 6 i 10 ustawy o ubezpieczeniu społecznym tytułu wypadków przy pracy i choroby zawodowej.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że według Sądu Najwyższego - 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 składowych 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. 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.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w rozpatrywanym stanie faktycznym doznany uraz w żaden sposób od początku nie przystawał do definicji wypadku ciężkiego zawartej w art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej. U M. K. nie 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.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że wypadek któremu uległ M. K., pomimo pierwotnego oczywiście błędnego pod wpływem emocji zakwalifikowania zdarzenia

jako ciężki wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej, *de facto* od początku takim nie był. Zatem dokonane przez odwołującego się płatnika składek sprostowanie protokołu powypadkowego z 15 czerwca 2011 r., polegające na uśnięciu z niego zapisu, że wypadek był ciężki było uzasadnione i usprawiedliwione w okolicznościach faktycznych sprawy, a w konsekwencji informacje przekazane do organu rentowego w zakresie zmienionej kwalifikacji tegoż wypadku przy pracy były prawdziwe. Brak było wobec powyższego podstaw do ustalenia przez organ rentowy wyższej niż zadeklarowana przez Spółkę stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Sąd Apelacyjny uznał, że skarżący nietrafnie powołał się na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 4 września 2019 r. (III UK 103/18), bowiem nie jest ono możliwe do zastosowania wprost w obecnie rozpatrywanej sprawie. Uszło uwadze skarżącego, że w niniejszej sprawie sam wypadek od jego zaistnienia nie nosił cech ciężkiego i nie powinien być za taki być zakwalifikowany przez pracodawcę i wpisany do protokołu powypadkowego. Zacytowana przez skarżącego część uzasadnienia wyroku jest wyrwana przezeń z kontekstu. Po pierwsze, Sądy powszechne obu instancji zaaprobowwały możliwość zmiany kwalifikacji wypadku przy pracy z ciężkiego na wypadek nie noszący tego znamiona, a Sąd Najwyższy omawianym wyrokiem oddalił skargę kasacyjną organu. Po wtóre, w tamtej sprawie uraz jakiemu uległ pracownik nie był tak oczywisty jak w obecnie rozpatrywanej (uszczerbek na zdrowiu wyniósł aż 37-35% w porównaniu do uszczerbku w niniejszej sprawie 9%) Sąd najwyższy wyraził swój pogląd w odniesieniu do rozpatrywanego indywidualnie stanu faktycznego i wyrażone przez tenże Sąd stanowisko w uzasadnieniu wyroku jest odosobnione w stosunku do innych orzeczeń przykładowo sądów powszechnych obu instancji poprzedzających tenże wyrok czy powołanego wcześniej wyroku Sądu Najwyższego z 25 października 2016 roku. Ponadto Sąd Najwyższy nie wyjaśnił dlaczego nie zaaprobował stanowiska innego składu Sądu Najwyższego z wyroku z 25 października 2016 r., a zatem samo stanowisko Sądu Najwyższego w roztrąsanym problemie nie jest jednolite, w rozpatrywanej obecnie sprawie nie jest także wiążące.

Oceniając zasadność dokonanej przez płatnika składek korekty oraz mając na względzie zarzut organu rentowego w zakresie niedopuszczenia w sprawie dowodu

z opinii biegłego sądowego na okoliczność ustalenia czy odniesione obrażenia przez M. K. są ciężkie, uznał Sąd Apelacyjny że stanowisko Sądu Okręgowego w tym zakresie było słuszne. M. K. utracił opuszek palca II ręki prawej w zakresie paliczka i część palca III ręki prawej tj. jednego paliczka (dalszego). Trudno zatem za organem renty przyjąć, iż takie uszkodzenia ciała skutkowały naruszeniem podstawowych funkcji organizmu w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej. Nie jest to również choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu. Choć Sądy nie posiadają wiadomości specjalnych, to jednak w niniejszej sprawie Sądu obu instancji, oceniając uraz jakiego doznał ubezpieczony w powiązaniu z przebiegiem zabiegu chirurgicznego jakiemu został poddany, jego zeznaniom oraz faktowi, że szybko powrócił do wykonywania pracy na tym samym stanowisku, Sąd odwoławczy przy przyjęciu że bezspornym było że nie było to ciężkie uszkodzenie ciała (9% uszczerbku na zdrowiu), nie była to także utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, uznał iż doznany uraz dwóch palców ręki prawej nie dawała podstaw od początku do kwalifikowania wypadku jakiemu uległ M. K. jako wypadek ciężki. Błędna kwalifikacja doznanego urazu nastąpiła wskutek zwykłego błędu wywołanego emocjami, jakie z doświadczenia życiowego wiadomym jest że towarzyszą takim nagłym zdarzeniom. Sąd odwoławczy odmawia słuszności twierdzeniu Organu rentowego, że kwalifikacja wypadku winna być dokonana wyłącznie na dzień zdarzenia. Zgodnie bowiem z art. 3 ust. 5 przedmiotowej ustawy 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 wystąpienia zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu wypadkowego może być nieprawidłowa, co właśnie miało miejsce w przedmiotowej sprawie.

Sąd Apelacyjny wskazał, że zarzut uchybienia przepisom prawa procesowego wymienionym w punkcie 2 zarzutów apelacji, jako zarzuty brane pod uwagę przez Sąd II instancji tylko gdy zostaną zgłoszone i właściwie umotywowane, uchylały się spod kontroli instancyjnej, bowiem apelujący ich nie uzasadnił.

Od wyroku Sądu Okręgowego skargę kasacyjną wniósł organ rentowy. Zaskarżając wyrok w całości skarżący wniósł o jego uchylenie i oddalenie odwołania wnioskodawcy oraz zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za postępowania apelacyjne i kasacyjne według norm przepisanych. Alternatywnie skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi II instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Skargę kasacyjną oparto na zarzucie naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2, 3, 6 i 10 w zw. z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1205, zwaną dalej ustawą wypadkową) przez ustalenie, na podstawie danych wynikających z poprawionych przez płatnika protokołów powypadkowych, wbrew pierwotnym zapisom tych protokołów, że obowiązująca płatnika składek P. Sp. z o.o. wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r., od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. i od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. wynosi 1,60 % podstawy wymiaru, a nie jak dotychczas 2,60% podstawy wymiaru.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołujący wniósł o odmowę jej przyjęcia do rozpoznania, a w sytuacji przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania o jej oddalenie. Odwołujący wniósł również o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych, w tym wynagrodzenia pełnomocnika odwołującego się.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W myśl art. 28 ust. 2 ustawy wypadkowej, stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia

wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala Zakład jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik składek, i wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek, z zastrzeżeniem art. 33. Wskaźnik korygujący ustala się na rok składkowy w zależności od kategorii ryzyka ustalonej dla płatnika składek (art. 31 ust. 2 ustawy wypadkowej). Kategorię ryzyka dla płatnika składek ustala się w zależności od ryzyka określonego wskaźnikami częstości: poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem; poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich; zatrudnionych w warunkach zagrożenia (art. 31 ust. 3 ustawy wypadkowej). Dane zawierające powyższe informacje płatnik składek przekazuje do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy (art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej). Jak zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyrokach dnia 7 stycznia 2013 r., II UK 142/12 (OSNP 2013 nr 21-22, poz. 260) oraz z dnia 23 listopada 2016 r., II UK 402/15 (LEX nr 2183487), art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300) wskazuje na zindywidualizowany charakter składek na ubezpieczenie wypadkowe uzależniony od poziomu i skutków zagrożeń zawodowych występujących u danego płatnika. Zatem z punktu widzenia zasad ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe prawną doniosłość ma rzeczywiście występujące u niego zagrożenie zawodowe mierzone częstością wypadków przy pracy, w tym śmiertelnych i ciężkich, po to, aby płatnik opłacał składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości adekwatnej do kategorii ryzyka, które u niego rzeczywiście występuje.

Przyjmuje się w związku z tym, że ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, które następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy (art. 5 ust. 2 ustawy wypadkowej) nie ma mocy wiążącej w ustaleniu stopy procentowej składki zarówno dla organu rentowego, jak i płatnika składek. Oba te podmioty mogą korygować oparte na protokole powypadkowym dane dotyczące wypadków przy pracy - organ rentowy na podstawie art. 31 ust. 12 ustawy wypadkowej (zakład może sporządzać z urzędu informację, o której mowa w ust. 6, lub korygować z urzędu błędy w niej stwierdzone), płatnik zaś na podstawie art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej (w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie płatnik składek zobowiązany

jest złożyć dokumenty korygujące). Ten ostatnio przywołany przepis - w przypadku gdy przekazane dane nie są zgodne z rzeczywistością - wprost przewiduje z jednej strony obowiązek płatnika składek do korekty danych, z drugiej zaś uprawnienie do skorygowania zawyżonej wysokości stopy procentowej. Takie też stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15 (OSNP 2018 Nr 2, poz. 11), uznając, że pracodawca, któremu organ rentowy ustalił podwyższoną stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe, nie ma interesu prawnego (art. 189 k.p.c.) w żądaniu sprostowania protokołu powypadkowego, ponieważ może uczynić to samodzielnie, jeżeli treść protokołu jest nieprawdziwa (art. 31 ust. 10 pkt 1 wypadkowej).

W przedmiotowej sprawie w protokole powypadkowym wskazano jako skutki wypadku częściową amputację palca II ręki prawej i zmiążdżenie palca III ręki prawej. Stwierdzono, że zdarzenie było wypadkiem przy pracy i miało charakter indywidualny, ciężki, powodujący czasową niezdolność do pracy. Poszkodowany M. K. w wyniku przedmiotowego upadku utracił palec III prawej ręki w części jednego paliczka (dalszego) i opuszek palca II prawej ręki, a uszczerbek na zdrowiu został ustalony na 9%. Na podstawie przedłożonych zaświadczeń lekarskich i psychologicznego ustalono, że poszkodowany M. K. jest zdolny do pracy w zawodzie, nie nastąpiła u niego trwała choroba psychiczna, a z dokumentacji fotograficznej w aktach organu rentowego wynika, że nie nastąpiły u niego trwale, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. W tym miejscu należy przypomnieć, że za ciężki wypadek przy pracy, zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1205 z późn. zm.), 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 trwale, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Definicja wypadku przy pracy "ciężkość" wypadku łączy z jego skutkami, akcentuje w swej treści przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku, których ocena dokonana przez pracodawcę w krótkim odstępie czasu od zdarzenia

do dnia sporządzenia protokołu powypadkowego może być nieprawidłowa. Z powyższego wynika, że uraz doznany przez ubezpieczonego w postaci utraty palca III prawej ręki w części jednego paliczka (dalszego) i opuszek palca II prawej ręki nie spowodował uszkodzenia ciała skutkującego naruszeniem podstawowych funkcji organizmu. Uraz ten nie spowodował również istotnego zniekształcenia czy też istotnego zeszpecenia ciała.

Należy zgodzić się z Sądem II instancji, że wypadek któremu uległ M. K., pomimo pierwotnego oczywiście błędnego zakwalifikowania zdarzenia jako ciężki wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej, od początku takim nie był, gdyż od jego zaistnienia nie nosił cech ciężkiego i nie powinien być za taki być zakwalifikowany przez pracodawcę i wpisany do protokołu powypadkowego. Zatem dokonane przez odwołującego się płatnika składek sprostowanie protokołu powypadkowego z 15 czerwca 2011 r., polegające na usunięciu z niego zapisu, że wypadek był ciężki było uzasadnione i usprawiedliwione w okolicznościach faktycznych sprawy, a w konsekwencji informacje przekazane do organu rentowego w zakresie zmienionej kwalifikacji tegoż wypadku przy pracy były prawdziwe. Brak było wobec powyższego podstaw do ustalenia przez organ rentowy wyższej niż zadeklarowana przez Spółkę stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Podkreślić również wypada, że w świetle utrwalonego orzecznictwa sądowego pracodawca, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w protokole powypadkowym, może dokonać ich sprostowania, tak aby były one zgodne ze stanem faktycznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15, OSNP 2018 nr 2, poz. 11). Protokół powypadkowy, podobnie jak wszelkie inne powypadkowe protokoły "szkodowe", jest dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 k.p.c. i już dlatego, że jest sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę, a więc przez podmiot nie należący do kręgu uprawnionych do sporządzania dokumentów urzędowych w sprawach "zleconych im przez ustawy z dziedziny administracji publicznej", o których mowa w art. 244 § 2 k.p.c. Prywatny charakter protokołu powypadkowego pracodawcy sprawia, że nie tylko można prowadzić wszelkie dowody przeciwko jego treści w sprawach o świadczenia (w tym w sprawach o obciążenia składkowe), ale podmiot,

który go sporządził 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 o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych). Dokonując stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie pracodawca działa jednak 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 organ rentowy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Niekiedy i nie zawsze możliwe jest jednoznaczne ustalenie cechy każdego wypadku przy pracy, ponieważ bywa, że 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. Pracodawca, który sporządził lub zatwierdził protokół powypadkowy, może więc we własnym zakresie sprostować nieprawidłowości zawarte w takim dokumencie prywatnym (art. 31 ust. 10 pkt 1 ostatnio powołanej ustawy), jeżeli są one niezgodne ze stanem faktycznym, nieprawdziwe lub bezpodstawne, a w szczególności mogą mieć istotny wpływ na rozmiar obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe (art. 28-32 tej ustawy). Takich zmian dokonuje pracodawca na własny rachunek, ryzyko i odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych danych (art. 34 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych), z możliwością ich zakwestionowania lub zaskarżenia przez poszkodowanego pracownika, jeżeli ma w tym interes prawny, a ponadto z możliwością podważenia dokonanych zmian przez organ rentowy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, które następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy (art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) nie ma mocy wiążącej w ustaleniu stopy procentowej składki zarówno dla organu rentowego, jak i płatnika składek. Oba te podmioty mogą korygować

oparte na protokole powypadkowym dane dotyczące wypadków przy pracy - organ rentowy na podstawie art. 31 ust. 12 ustawy wypadkowej (zakład może sporządzać z urzędu informację, o której mowa w ust. 6, lub korygować z urzędu błędy w niej stwierdzone), zaś płatnik składek na podstawie art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie płatnik składek zobowiązany jest złożyć dokumenty korygujące). Ten ostatnio przywołany przepis - w przypadku gdy przekazane dane nie są zgodne z rzeczywistością - wprost przewiduje, z jednej strony obowiązek płatnika składek do korekty danych, z drugiej zaś uprawnienie do skorygowania zawyżonej wysokości stopy procentowej.

Podsumowując należy stwierdzić, iż, protokół powypadkowy jest źródłem informacji o wypadku przy pracy wpływającym na wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, jednakże nie przesądza ostatecznie o jej wysokości, gdy protokół taki nie odpowiada rzeczywistości. Przedstawiony w skardze zarzut naruszenia przepisów art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2, 3, 6 i 10 w zw. z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1205) z powyższych względów nie mógł być uznany za trafny.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji swego wyroku. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego wydano na podstawie art. 398²¹ k.p.c. w związku z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

[ms]