

Sygn. akt V U 482/21

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 3 listopada 2022 r.

**Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w następującym składzie:**

Przewodniczący: Sędzia Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant: st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 3 listopada 2022 r. w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

**sprawy z wniosku (...) Spółki Akcyjnej w T.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

**o składki na ubezpieczenie społeczne**

**na skutek odwołania (...) Spółki Akcyjnej w T.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

**z dnia 22 lutego 2021 r. sygn.: (...)**

1. **zmienia zaskarżoną decyzję i stwierdza, że w roku składkowym obejmującym okres rozliczeniowy od dnia 1 kwietnia 2020 roku do dnia 31 marca 2021 roku stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca płatnika składek (...) Spółkę Akcyjną w T. wynosi 1,47 %,**

2. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w T. kwotę 5 400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

**Sygn. akt V U 482/21**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 lutego 2021 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 83 ust 1 pkt 3 ustawy systemowej oraz art. 28 ust 2 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U z 2019 roku poz. 1205 ze zm.) stwierdził, że w okresie składkowym od 1 kwietnia 2020 roku do 31 marca 2021 roku stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązująca płatnika składek (...) Spółka Akcyjna w T. wynosi 1,91% podstawy jej wymiaru.

Odwołanie od tej decyzji w dniu 25 marca 2021 roku złożył pełnomocnik płatnika (...) Spółki Akcyjnej w T. wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że obowiązująca płatnika składek (...) Spółka Akcyjna w T. stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe w okresie składkowym od 1 kwietnia 2020 roku do 31 marca 2021 roku wynosi 1,47% podstawy wymiaru składki i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Decyzji zarzucił naruszenie:

- art. 28 ust 2 pkt 1 i art. 31 ust 2-5 i 10 ustawy wypadkowej w zw. z art. 15 ust 2 oraz art. 22 ust 2 ustawy systemowej poprzez niewłaściwe ich zastosowanie, w szczególności poprzez nieuwzględnienie przy ustalaniu wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za okres składkowy 2020/2021 korekty za rok 2019 złożonej przez płatnika w zakresie ilości ciężkich wypadków przy pracy;

- art. 3 ust 5 w zw. z art. 5 ust 2 oraz art. 31 ust 10 ustawy wypadkowej poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że o kwalifikacji wypadku przy pracy jako ciężki decydują wyłącznie ustalenia poczynione w pierwszorazowym protokole powypadkowym, niepodlegającym sprostowaniu ani korekcie, a nie ustalony stan faktyczny

- art. 34a ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez jego niezastosowanie i niewydanie decyzji ustalającej stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe za okres od 1 kwietnia 2020 roku do 31 marca 2021 roku na podstawie przekazanej przez płatnika korekty za rok 2019.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W piśmie z dnia 21 czerwca 2021 roku ZUS z ostrożności podniósł, że w przypadku ewentualnego uwzględnienia odwołania wnosi o zwolnienie od kosztów postępowania, albowiem ZUS dysponuje środkami publicznymi, a jego działalność nie jest nastawiona na zysk i zysku takiego nie przynosi.

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu (...) roku wypadkowi przy pracy u płatnika uległa pracownica A. K. (1) zatrudniona na stanowisku drobiarza na linii produkcyjnej.

Płatnik powołał zespół powypadkowy w składzie (...), który w dniach od (...) roku do (...) roku dokonał ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Zespół ustalił, że na skutek wypadku poszkodowana doznała złamania paliczka dystalnego V palca lewej ręki. Zespół w protokole nr (...) z dnia (...) roku uznał przedmiotowe zdarzenie za wypadek przy pracy ciężki. Protokół został zatwierdzony przez płatnika w dniu 12 sierpnia 2019 roku

(dowód: protokół nr (...) – k. 9-10 akt)

Ustalając w protokole nr (...) z dnia (...) roku, że wypadek przy pracy jest ciężki, zespół powypadkowy nie korzystał z opinii lekarskiej. Zespół powypadkowy miał na względzie to, że utrata 1/3 części najmniejszego palca u lewej ręki dla kobiety jest dla niej oszpecceniem.

(dowód: zeznania świadka S. P. - - protokół rozprawy z 27 stycznia 2022 roku)

A. K. (1) od wypadku była niezdolna do pracy do dnia 16 października 2019 roku. Do pracy wróciła w dniu 21 października 2019 roku, po uzyskaniu orzeczenia lekarskiego o zdolności do podjęcia pracy na dotychczasowym stanowisku drobiarza na linii produkcyjnej.

(dowód: zaświadczenie – k. 20 akt, skierowanie na badanie lekarskie – k. 19 akt , orzeczenie lekarskie nr (...) - k. 18 akt, dane o pobieranych świadczeniach z ZUS – k. 32 akt)

Decyzją z 11 grudnia 2019 roku ZUS przyznał A. K. (1) jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku przy pracy z dnia (...) roku, który lekarz orzecznik ZUS ustalił – mając na względzie praworęczność poszkodowanej- na 2% z pozycji tabeli 139b w wysokości 1834zł.

(dowód: decyzja ZUS – k. 17 akt ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS wraz z opinią lekarską – k.16 akt ZUS)

W dniu 3 stycznia 2020 roku płatnik przekazał do ZUS deklarację IWA (...) za 2019 rok, w której zgłosił za rok 2019 jedną osobę poszkodowaną w wypadku przy pracy ciężkim i śmiertelnym.

(dowód: ZUS IWA (...) – k. 49 akt ZUS)

Zawiadomieniem z dnia 15 marca 2020 roku ZUS wskazał, że wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe u płatnika za okres składkowy 1 kwiecień 2020rok – 31 marzec 2021rok wynosi 1,91% podstawy wymiaru (okoliczność bezsporna)

Płatnik zlecił ponowne ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy z dnia (...) roku zespołowi powypadkowemu w osobach M. C. i S. P..

(dowód: zarządzenie o powołaniu zespołu powypadkowego – k. 12 akt)

Zespół powypadkowy wystąpił o wydanie opinii lekarskiej- czy z medycznego punktu widzenia wypadek przy pracy, któremu uległa w dniu (...) roku A. K. (1) wywołał skutki właściwe dla wypadku ciężkiego przy pracy i czy spełnia on definicję wypadku przy pracy określoną w art. 3 ust 5 ustawy wypadkowej.

(dowód: zarządzenie o zasięgnięciu opinii – k. 11 akt)

W dniu 3 listopada 2020 roku lekarz medycyny pracy J. G. – na wniosek zespołu powypadkowego – sporządził opinię lekarską dotyczącą wypadku przy pracy jakiego doznała A. K. (1) w dniu (...) roku.

W opinii tej stwierdził, że A. K. (1) w wyniku zdarzenia z dnia (...) roku doznała urazu zmiążdżeniowego dystalnego odcinka palca V lewej ręki, który wymagał leczenia chirurgicznego polegającego na skróceniu paliczka paznokciowego, oczyszczeniu tkanek oraz plastyce kikuta palca, co skutkowało stałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości 1% zgodnie z pozycją 139 rozporządzenia (...) z 18.12. 2002r.

Zdaniem opiniującego lekarza utrata dystalnego paliczka palca V dowolnej ręki powoduje niewielkie upośledzenie jej sprawności manualnej, a tym samym nie uzasadnia długotrwałej niezdolności do pracy ani świadczenia rentowego. Przedmiotowy wypadek nie spowodował ciężkiego uszkodzenia ciała u poszkodowanej, a jego następstwem nie była i nie jest choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie, a także istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Tym samym przedmiotowy wypadek – w opinii lekarza J. G. – nie był ciężkim wypadkiem przy pracy.

(dowód: prywatna opinia lekarska – k. 15- 17 akt)

Na podstawie tej opinii zespół powypadkowy w protokole nr (...) dokonał korekty protokołu powypadkowego nr (...) z dnia (...) roku w wyniku czego ustalili, że poszkodowana A. K. (1) w dniu (...) roku doznała wypadku przy pracy indywidualnego czyli lekkiego, który powodował jedynie czasową niezdolność do pracy. Poszkodowana została zapoznana z protokołem w dniu (...) i nie zgłosiła do niego żadnych uwag. Protokół został zatwierdzony przez płatnika w dniu (...) roku.

(dowód: protokół nr (...) – k.13- 14 akt, zeznania świadka S. P. - – protokół rozprawy z 27 stycznia 2022 roku)

A. K. (1) po wypadku leczyła się 2,5 miesiąca w Szpitalu w T. Początkowo z uwagi na to, że nie ma części najmniejszego palca u ręki, miała problem z chwytem. Teraz już nie ma takich problemów, przyzwyczyła się. W pracy może wykonywać wszystkie czynności tak jak przed wypadkiem, nic jej nie przeszkadza.

(dowód: zeznania świadka A. K. (1) – protokół rozprawy z 27 stycznia 2022 roku)

Na skutek wypadku przy pracy z dnia (...) roku A. K. (1) doznała urazu lewej ręki – rana zmiążdżeniowa paliczka dystalnego palca V. Uraz wymagał chirurgicznego zaopatrzenia kikuta amputowanego palca. Następstwem wypadku jest brak części paliczka środkowego i całego paliczka dystalnego palca V. K. palca dobrze zagojony, miękki, niebolesny. Zniekształcenie powstałe w wyniku utraty dystalnej 1/3 palca jest niewielkie, mało widoczne, dotyczy ręki niedominującej, a więc nie używanej przy pisaniu czy witaniu się. Amputacja paliczka dystalnego palca V ręki lewej

nie powoduje u A. K. (1) istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała, a tym samym nie wypełnia definicji ciężkiego wypadku przy pracy. Wypadek powodujący amputację paliczka dystalnego palca V jest wypadkiem lekkim.

(dowód: opinia biegłego chirurga plastyka T. Z. – k.128-131 akt)

Na początku grudnia 2020 roku płatnik dokonał korekty informacji ZUS IWA za rok 2019 wskazując, że (...) roku nie było żadnych osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy ciężkich i śmiertelnych.

(dowód: ZUS IWA (...) – k. 50 akt ZUS)

Zawiadomieniem z dnia 13 grudnia 2020 roku ZUS wskazał, że wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe u płatnika za okres składkowy 1 kwiecień 2020rok – 31 marzec 2021rok wynosi 1,47% podstawy wymiaru (okoliczność bezsporna)

W dniu 8 stycznia 2021 roku ZUS wezwał płatnika do złożenia pisma wyjaśniającego zasadność złożonej korekty informacji ZUS IWA za rok 2019.

(dowód: pismo ZUS z 8.01.2021r. – k. 11 akt ZUS)

Zawiadomieniem z dnia 10 stycznia 2021 roku ZUS wskazał, że wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe u płatnika za okres składkowy 1 kwiecień 2020rok – 31 marzec 2021rok wynosi 1,91% podstawy wymiaru.

(dowód: zawiadomienie z 10.01.2021r. – k. 9 akt ZUS)

W dniu 22 stycznia 2021 roku płatnik wniósł do ZUS o wydanie decyzji ustalającej wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za okres składkowy 1 kwiecień 2020rok – 31 marzec 2021rok na 1.47% podstawy jej wymiaru, podnosząc, że korekta ZUS IWA za 2019 rok z identyfikatorem 02 była w pełni uzasadniona.

(dowód: pismo z 22.01.2021r, - k. 5 akt ZUS)

**Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

**Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.**

Spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do tego, czy zasadnie skarżący dokonał skorygowania danych zawartych w uprzednio zatwierdzonym protokole powypadkowym.

Płatnik składek podniósł, że korekta protokołu powypadkowego z (...) r. wynika z faktu, iż poszkodowana pracownica A. K. (1) nie doznała wypadku przy pracy ciężkiego, co wynika z opinii lekarskiej sporządzonej na zlecenie płatnika, co uzasadnia zmianę tego wypadku na wypadek indywidualny powodujący czasową niezdolność do pracy. Wskazywał, że protokół powypadkowy może być zmieniony przez zespół powypadkowy, tak by odzwierciedlał stan faktyczny.

Organ rentowy stał na stanowisku, że nie ma podstaw do takiej korekty, albowiem nie znajduje to odzwierciedlenia w sporządzonym i zatwierdzonym na tę okoliczność protokole powypadkowym, który zgodnie z obowiązującymi przepisami stanowi wyraz stanowiska pracodawcy w zakresie prawidłowości ustaleń zespołu powypadkowego, co wyklucza jego późniejszą korektę.

Stosownie do treści art. 28 ust 2 ustawy wypadkowej 2 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.

Zgodnie z art. 30 ust 1 ustawy wypadkowej stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grupy działalności ustala się w zależności od kategorii ryzyka ustalonej dla tej grupy.

2. Kategorię ryzyka dla grupy działalności ustala się w zależności od ryzyka 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.

3. Wpływ każdego ze wskaźników częstości, o których mowa w ust. 2, na ustalenie kategorii ryzyka dla grupy działalności jest równy.

4. Kategorię ryzyka dla grupy działalności ustala się w oparciu o dane Głównego Urzędu Statystycznego za trzy ostatnie lata kalendarzowe, dostępne w dniu 31 stycznia danego roku.

5. Kategorię ryzyka dla grup działalności ustala się na okres nie dłuższy niż 3 lata składkowe.

W myśl art. 31 ust 1 ustawy wypadkowej wysokość wskaźnika korygującego, o którym mowa w art. 28 ust. 2, wynosi od dnia 1 kwietnia 2009 r. - od 0,5 do 1,5. Wskaźnik korygujący ustala się na rok składkowy w zależności od kategorii ryzyka ustalonej dla płatnika składek.

Kategorię ryzyka dla płatnika składek - zgodnie z art. 31 ust 3 ustawy wypadkowej - ustala się w zależności od ryzyka określonego wskaźnikami częstości:

- 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem;
- 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich;
- 3) zatrudnionych w warunkach zagrożenia.

Wpływ wskaźników częstości określonych w art. 31 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy wypadkowej na ustalenie kategorii ryzyka dla płatników składek jest równy, a wskaźnika częstości określonego w ust. 3 pkt 3 - dwukrotnie większy niż każdego z tych dwóch wskaźników (art. 31 ust 4 ustawy wypadkowej) .

Kategorię ryzyka dla płatnika składek ustala się na podstawie danych, o których mowa w ust. 3, przekazanych przez płatnika składek za trzy kolejne, ostatnie lata kalendarzowe (art. 31 ust 5 ustawy wypadkowej).

Dane, o których mowa w ust. 3 art. 31 ustawy wypadkowej , płatnik składek przekazuje do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy ( art. 31 ust 6 ustawy wypadkowej).

Zgodnie z art. 31 ust 10 ustawy wypadkowej płatnik składek jest zobowiązany do złożenia korekty informacji, o której mowa w ust. 6 art. 31 ustawy wypadkowej , w ciągu 7 dni od:

- 1) stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie;
- 2) otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład.

11. Jeżeli konieczność korekty danych podanych w informacji, o której mowa w ust. 6, wynika ze stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład:

- 1) w decyzji - płatnik powinien złożyć korektę informacji nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji;

2) podczas kontroli - płatnik powinien złożyć korektę informacji nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

12. Zakład może sporządzać z urzędu informację, o której mowa w ust. 6, lub korygować z urzędu błędy w niej stwierdzone.

O wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe decyduje zatem kategoria ryzyka, na którą ma wpływ ilość poszkodowanych przy pracy ogółem, poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich, a nie ilość poszkodowanych ustalona na podstawie protokołów powypadkowych, jak chce organ rentowy.

Płatnik składek sporządzając protokół powypadkowy dokonuje w nim li tylko wstępnej kwalifikacji zdarzenia, uznając je lub nie za wypadek przy pracy i określając jego rodzaj. Nie oznacza to, że ta wstępna kwalifikacja nie może ulec zmianie, jak imputuje organ rentowy.

Wręcz przeciwnie prawo do korekty informacji ZUS IWA wynika wprost z art. 31 ust 10 ustawy wypadkowej. W myśl tego przepisu w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie, płatnik składek jest nie tylko uprawniony, ale wręcz zobowiązany do złożenia korekty informacji, o której mowa w ust. 6 art. 31, co przez odwołanie się do ust 3 art. 31 ustawy, dotyczy także ilości osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich .

O.nictwo Sądu Najwyższego potwierdza, że pracodawca ma sposobność, aby w sytuacji nieprawidłowości zawartych w protokole powypadkowym, dokonać ich sprostowania, tak aby były one zgodne ze stanem faktycznym (por. uzasadnienie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15) .

Sąd Najwyższy uznał, że pracodawca, który sporządził lub zatwierdził protokół powypadkowy może we własnym zakresie oraz bez „uprzedniego” angażowania sądu powszechnego sprostować nieprawidłowości zawarte w takim „własnym” dokumencie prywatnym (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej), 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 ustawy wypadkowej). Takich zmian dokonuje pracodawca na własny rachunek, ryzyko i odpowiedzialność za podanie nieprawdziwych danych (art. 34 tej ustawy), 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 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).

Płatnik o tym, że zdarzenie z dnia (...) roku uznane uprzednio przez niego za ciężki wypadek przy pracy, nie ma takiego charakteru dowiedział się po zatwierdzeniu protokołu nr (...). Poszkodowana A. K. (1), której doręczono skorygowany protokół, nie złożyła żadnych zastrzeżeń w zakresie korekty protokołu wypadkowego płatnikowi, nie wystąpiła również do Sądu celem sprostowania protokołu powypadkowego. Powyższe oznacza, że poszkodowana podzieliła ustalenia płatnika co do tego, że wypadek któremu uległa nie miał charakteru ciężkiego jak początkowo komisja wypadkowa błędnie ustaliła w protokole nr (...).

Skoro płatnik składek w przedmiotowej sprawie stwierdził we własnym zakresie, na podstawie protokołu nr (...), że deklaracja za 2019 rok z 3 stycznia 2020 roku była obciążona błędem co do ilości wykazanych poszkodowanych w

ciężkich wypadkach przy pracy, to zgodnie z art. 31 ust 10 ustawy wypadkowej, miał obowiązek złożenia korekty takiej informacji, jak to uczynił.

Protokół powypadkowy jest dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 KPC. Stanowi zatem dowód tego, że osoba która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Nie korzysta natomiast z domniemania prawdziwości i autentyczności jak dokumenty urzędowe. W konsekwencji oznacza to, że ciężar wykazania prawdziwości takiego dokumentu, w przypadku jego zakwestionowania w procesie sądowym przez drugą stronę, spoczywa na osobie, która sporządziła ten dokument i chce z niego skorzystać.

W sytuacji zatem, gdy organ rentowy zaprzeczał prawdziwości protokołu powypadkowego sporządzonego przez płatnika, prawdziwość tego dokumentu powinna udowodnić strona skarżąca, jako strona, która chce z niego skorzystać (art. 253 k.p.c.).

Płatnik sprostał temu obowiązkowi, wykazał bowiem, że wypadek przy pracy, któremu uległa jego pracownica A. K. (1) (...) roku, wbrew wcześniejszym ustaleniom komisji wypadkowej, nie miał charakteru ciężkiego, co potwierdza podzielona przez Sąd opinia biegłego chirurga plastyka.

Zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych 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 trwale, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała.

W sprawie było bezspornym, iż poszkodowana w wypadku przy pracy (...) roku A. K. (1) nie doznała ciężkiego uszkodzenia ciała, gdyż nie utraciła wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej. Nie doznała też innego uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia, naruszającego podstawowe funkcje organizmu, a także choroby nieuleczalnej lub zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, ani całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w zawodzie.

Komisja wypadkowa – jak wynika z zeznań S. P. - zakwalifikowała początkowo zdarzenie jako ciężki wypadek przy pracy, uznając, że utrata 1/3 części najmniejszego palca lewej ręki dla poszkodowanej jako kobiety stanowi istotne zeszpecenie.

Już z tego wynika, że komisja powypadkowa zastosowała błędne kryterium istotnego zeszpecenia. Istotne zeszpecenie jest kategorią obiektywną, a zatem nie zależy od tego czy osoba poszkodowana jest kobietą czy mężczyzną. Istotne zeszpecenie to takie zeszpecenie, które jest takim dla każdej osoby poszkodowanej.

Z opinii biegłego chirurga wynika, że przez zeszpecenie rozumie się takie zmiany na ciele człowieka, które w sposób wyraźnie rażący powodują odchylenia w wyglądzie części ciała ludzkiego, stając się powodem ujemnych bodźców estetycznych dla ludzi. Tymczasem zniekształcenie powstałe w wyniku utraty przez poszkodowaną A. K. (1) w wyniku wypadku dystalnej 1/3 części palca jest niewielkie, mało widoczne, dotyczy ręki niedominującej, a więc nie używanej przy np. powitaniu czy pisaniu, a tym samym nie powoduje zainteresowania osób trzecich.

Z tych względów biegły chirurg plastyk wydający opinię w sprawie stwierdził, że wypadek jakiemu uległa A. K. (1) w dniu (...) r. nie był ciężkim wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ust 5 ustawy wypadkowej, gdyż amputacja paliczka dystalnego palca V ręki lewej nie powoduje u A. K. (1) istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała.

ZUS kwestionował powyższą opinię podnosząc, że z zeznań poszkodowanej wynika, że jej wnuczka „trochę się brzydzi” jej palca, co oznacza, że utrata części palca stanowi zeszpecenie poszkodowanej.

Zarzuty ZUS są li tylko gołosłowną polemiką z prawidłowymi ustaleniami biegłego i jako takie nie mogą odnieść zamierzonego skutku. Dla uznania wypadku przy pracy za ciężki nie wystarczy jakiegokolwiek zeszpecenie, ale zeszpecenie istotne. Utrata 1/3 części dystalnej piątego palca lewej ręki u osoby praworęcznej obiektywnie rzecz

ujmując nie spełnia kryterium istotnego zeszpecenia. Jest to zeszpecenie, które – jak wynika z zeznań A. K. (2) - zauważa jedynie poszkodowana i najbliższe jej osoby, przebywające z nią stale. Zeszpecenie poszkodowanej nie rzuca się w oczy postronnym ludziom, wręcz może pozostać przez niech w ogóle niezauważone, z uwagi na praworęczność poszkodowanej. Organ rentowy z tytułu tego trwałego zeszpecenia - po analizie dokumentacji zgromadzonej w sprawie o wypłatę jednorazowego odszkodowania pieniężnego z tytułu wypadku przy pracy i badaniu poszkodowanej - przyznał poszkodowanej zaledwie 1% uszczerbku na zdrowiu. Z kolei biegły medycyny pracy w prywatnej opinii sporządzonej na zlecenie płatnika ocenił wysokość tego uszczerbku na 2%. Taka wysokość uszczerbku na zdrowiu oscylująca w granicach od 1 do 2% nie mieści się w pojęciu istotnego zeszpecenia w rozumieniu art. 3 ust 5 ustawy wypadkowej. Należy podkreślić, że po wypadku przy pracy poszkodowana przebywała na zwolnieniu lekarskim jedynie przez okres 2, 5 miesiąca tj. do dnia 16 października 2019 roku, po czym wróciła do pracy, po uzyskaniu orzeczenia lekarskiego o odzyskaniu zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku drobiarza na linii produkcyjnej. Jej proces leczenia zakończył się więc pozytywnie.

W tych okolicznościach, dokonana przez płatnika składek korekta protokołu powypadkowego była uzasadniona, gdyż wypadek przy pracy z dnia (...) roku nie spełnia definicji wypadku ciężkiego z art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 KPC dokonał zmiany zaskarżonej decyzji orzekając jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 KPC w związku z § 2 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz.U 2015 poz 1800) ustalając je od wartości przedmiotu sprawy, która wynosi 121 594,86zł.).

Brak było podstaw do uwzględnienia wniosku ZUS o nie obciążanie kosztami zastępstwa procesowego. Okoliczność, że ZUS dysponuje środkami publicznymi, a jego działalność nie jest nastawiona na zysk i zysku takiego nie przynosi, nie jest szczególnie uzasadnionym wypadkiem, o którym mowa w art. 102 k.p.c.

Przepis art. 102 KPC ma charakter wyjątkowy, stanowi odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik sprawy będącej osnową systemu orzekania o kosztach procesu. Zgodnie z tym przepisem sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami, gdy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony. Treść art. 102 KPC może znajdować zastosowanie jedynie w przypadkach szczególnie uzasadnionych. Przypadki te nie zostały przez ustawodawcę skonkretyzowane, jednakże jak podkreśla się w orzecznictwie przyjmując należy, że zachodzą one w szczególności, gdy sprawa ma wątpliwy i dyskusyjny charakter, dochodzone przez powoda roszczenie wynika z niejasno sformułowanych przepisów, strona przegrywająca znajduje się w wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, a jednocześnie wytaczając powództwo była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia. Przyczyny pozwalające na przyjęcie przypadku szczególnie uzasadnionego mogą odnosić się zarówno do okoliczności powstałych w toku samego procesu, jak też poza nim. Co znamienne zawsze jednak powinny być postrzegane przez pryzmat zasad współżycia społecznego (vide: uzasadnienie do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2011 r. II CZ 203/10, LEX nr 738399, uzasadnienie do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 maja 2015 r. I ACa 51/15, LEX nr 1734657).

Dla zastosowania odstępstwa od zasady odpowiedzialności za wynik procesu nie jest wystarczająca okoliczność niekorzystnej sytuacji majątkowej strony przegrywającej. Powinien zachodzić dodatkowy element wynikający z samego charakteru rozpoznawanej sprawy, np. precedensowe okoliczności, niespójności w orzecznictwie przy rozpoznawaniu danego zagadnienia, wyłączenie drogi procesu dla osiągnięcia zamierzonego celu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 31 maja 2022 r. I ACa 46/21).

W rozpoznawanej sprawie żaden z tego rodzaju przypadków nie zachodził. Sprawa nie ma charakteru precedensowego, a orzecznictwo w przedmiocie możliwości złożenia korekty protokołu powypadkowego jest jednolite. Dodatkowo ZUS korzysta z profesjonalnej obsługi prawnej. Już na etapie wniesienia odwołania przez płatnika, do którego została dołączona prywatna opinia lekarza medycyny pracy, ZUS miał zatem możliwość dokonania



należytej oceny sytuacji i zmiany zaskarżonej decyzji we własnym zakresie. ZUS z tej możliwości nie skorzystał. Wręcz przeciwnie cały czas kontestował wniesione odwołanie, co wygenerowało kolejne koszty obciążające Skarb Państwa, w postaci kosztów opinii biegłego. Jak z tego wynika podnoszona przez ZUS w przedmiotowej sprawie dbałość o ochronę funduszu ubezpieczeń społecznych i składki wszystkich ubezpieczonych była czysto iluzoryczna i jako taka nie może być premiowana zwolnieniem od kosztów zastępstwa procesowego należnego stronie wygrywającej sprawę.