

Sygn. akt VII U 603/17

POSTANOWIENIE

Dnia 29 grudnia 2017r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2017r. na rozprawie w Warszawie

sprawy A. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podleganie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 28 lutego 2017r., numer (...)

postanawia:

odrzuć odwołanie.

UZASADNIENIE

A. N. złożyła, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 28 lutego 2017r., numer: (...). Zarzuciła jej:

1. naruszenie prawa procesowego, tj.:

a) art. 39 k.p.a. w związku z art. 40 § 2 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez brak doręczenia decyzji pełnomocnikowi ustanowionemu w sprawie, co uzasadnia wznowienie postępowania na zasadzie art. 145 § 1 pkt 4 w zw. z art. 10 § 1 k.p.a.;

b) art. 7, art. 75, art. 77, art. 78, art. 80 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niedokładne wyjaśnienie stanu faktycznego sprawy oraz rozpatrzenie materiału dowodowego w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, dalece wykraczający poza swobodną ocenę i zawierający ewidentne błędy, polegające na:

- przyjęciu, że ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia siebie do ubezpieczenia zdrowotnego za okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, to jest od dnia 5 czerwca 2015r. do dnia 2 czerwca 2016r., podczas gdy brak było obowiązku dokonania takiego zgłoszenia;

- przyjęciu, że ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, po ustaniu zasiłku macierzyńskiego, podczas gdy brak było obowiązku dokonania takiego zgłoszenia,

co miało istotny wpływ na treść decyzji, bowiem w konsekwencji spowodowało błędne przyjęcie przez organ rentowy, że wniosek o przyjęcie składek opłaconych po terminie płatności na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec, wrzesień i październik 2016r. został uznany za bezprzedmiotowy i w związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną decyzję o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu uznając, że ubezpieczona nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach od 5 czerwca 2015r. do 2 czerwca 2016r., od 1 lipca 2016r. do 31 lipca 2016r., a także od 1 września 2016r. do 31 grudnia 2016r.;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym okres podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą trwa od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności poprzez jego niezastosowanie w sprawie.

Powołując się na wskazane zarzuty ubezpieczona wniosła o:

1. uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu

ewentualnie o:

2. zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że od 5 czerwca 2015r. do 2 czerwca 2016r., od 1 lipca 2016r. do 31 lipca 2016r., a także od 1 września 2016r. do 31 grudnia 2016r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (odwołanie z dnia 12 kwietnia 2017r., k. 2 – 15 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 maja 2017r. wniósł o odrzucenie odwołania A. N.

na podstawie art. 477⁹ § 1 w związku z § 3 k.p.c., ewentualnie o jego oddalenie.

Uzasadniając swe stanowisko w sprawie organ rentowy opisał wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, jak również odwołał się do przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazał również na art. 9 ust. 1c i art. 14 ust. 1 i ust. 1a ww. ustawy, wskazując że zaskarżona decyzja w świetle tych przepisów jest zasadna.

Dodatkowo organ rentowy podniósł, że zaskarżona decyzja została doręczona na adres pełnomocnika ubezpieczonej E. S. i została w dniu 6 marca 2017r. odebrana przez pracownika M. J.. Odwołanie wpłynęło natomiast w dniu 24 kwietnia 2017r., a więc z naruszeniem art. 477⁹ § 3 k.p.c. i powinno zostać odrzucone (odpowiedź na odwołanie z dnia 24 maja 2017r., k. 46 – 47 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. N. od dnia 1 września 2011r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) (wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, k. 20 – 21 a.s.). W dniu 26 września 2011r. podpisała umowę z E. S. prowadzącą biuro rachunkowe (...), która objęła swym zakresem m.in. prowadzenie ksiąg przychodów i rozchodów, reprezentowanie w ZUS i w Urzędzie Skarbowym, a także wyliczanie należnych składek, które ubezpieczona opłacała samodzielnie (zeznania A. N., k. 150 a.s., zeznania świadka E. S., k. 113 a.s., umowa z dnia 26 września 2011r., k. 22 – 26 a.s.).

W dniu 26 stycznia 2017r. E. S. w imieniu ubezpieczonej złożyła w organie rentowym wniosek o wydanie decyzji o okresach podlegania ubezpieczeniu chorobowemu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Do wniosku dołączyła pełnomocnictwo do wykonywania czynności prawnych w relacjach z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, udzielone jej przez A. N. (wniosek wraz z pełnomocnictwem, akta ZUS; zeznania A. N., k. 150 – 152 a.s.; zeznania świadka E. S., k. 113 – 115 i k. 148 - 149 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 28 lutego 2017r. wydał decyzję numer (...), w której stwierdził, że A. N.:

- podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 1 września 2011r. do 31 maja 2015r., od 30 kwietnia 2015r. do 4 czerwca 2015r., od 3 czerwca 2016r. do 30 czerwca 2016r., od 1 sierpnia 2016r. do 31 sierpnia 2016r. oraz od 1 stycznia 2017r.;

- nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 1 lutego 2015r. do 29 kwietnia 2015r., od 5 czerwca 2015r. do 2 czerwca 2016r., od 1 lipca 2016r. do 31 lipca 2016r. oraz od 1 września 2016r. do 31 grudnia 2016r. (decyzja ZUS z dnia 28 lutego 2017r., akta ZUS).

Ww. decyzja została przekazana do wysłania w dacie jej wydania. Skierowano ją do pełnomocnika E. S. na adres: W., ulica (...) lok. (...). Odbiór przesyłki nastąpił w dacie 6 marca 2017r. przez M. J. (potwierdzenie odbioru, akta ZUS).

W biurze rachunkowym prowadzonym przez E. S., które jest małym biurem, korespondencję odbiera każdy kto w danej chwili może to zrobić. Pisma dotyczące ZUS czy Urzędu Skarbowego zwykle są przekazywane bezpośrednio E. S.. Klienci biura o przychodzących dokumentach są niezwłocznie informowani, zwykle w drodze telefonicznej bądź mailowej. Dokumenty są ponadto skanowane i przesyłane do klientów (zeznania świadków: E. S., k. 113 – 116 a.s., I. B., k. 116 – 117 a.s. i M. J., k. 118 – 119 a.s.).

A. N. w związku ze skierowaniem do ZUS wniosku o wydanie decyzji o okresach podlegania doborowemu ubezpieczeniu chorobowemu, co 2 dni dzwoniła do biura rachunkowego (...), by dowiedzieć się, czy decyzja już została doręczona. Ponadto, w tej sprawie na początku marca dzwoniła na infolinię w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Tam poinformowano ją, że decyzja została wydana i wysłana na adres pełnomocnika, więc należy czekać. A. N. w dniu 15 marca 2017. napisała więc maila na ogólny adres e-mailowy biura rachunkowego o treści: „Proszę o rozliczenie PIT za 2016 jeśli już można. Wysyłam potwierdzenia za styczeń. Czy doszedł już list? Jeśli dziś nie dojdzie jutro mam opiekę do dziecka to pojedę osobiście. Pozdrawiam. O.” (zeznania A. N., k. 150 – 152 a.s., e-mail z dnia 15 marca 2017r., k. 43 a.s.).

W dniu 16 marca 2017r. ubezpieczona pojechała do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Dowiedziała się, że decyzja została wysłana do biura rachunkowego, ale nie ma jeszcze zwrotnego potwierdzenia odbioru. W związku z tym pracownica ZUS-u wydała ubezpieczonej kopię decyzji (zeznania A. N., k. 150 – 152 a.s.).

Ubezpieczona, która w dniu 10 lutego 2017r. udzieliła pełnomocnictwa radcy prawnemu E. K., za radą pełnomocnika w kwietniu 2017r. ponownie skontaktowała się z biurem rachunkowym (...), pytając, czy została doręczona decyzja dotycząca okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Odpowiedź była przecząca (zeznania A. N., k. 150 – 152 a.s., pełnomocnictwo z dnia 10 lutego 2017r., k. 16 a.s.).

W dniu 24 kwietnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odnotował wpływ odwołania A. N. od decyzji z dnia 28 lutego 2017r. Odwołanie zostało złożone w dniu 18 kwietnia 2017r. (odwołanie z dnia 12 kwietnia 2017r., k. 2 – 15 a.s.).

Ubezpieczona z końcem lipca 2017r. rozwiązała umowę z biurem rachunkowym (...), z uwagi na liczne błędy popełniane przez pracowników tego biura (zeznania A. N., k. 152 a.s.).

Wskazany stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów oraz w oparciu o zeznania świadków: E. S., I. B. i M. J. oraz na podstawie zeznań ubezpieczonej z tym, że zaznaczyć należy, że oceniane przez Sąd zeznania i dokumenty obejmowały tę tylko część, która wiązała się z rozpatrywaną w pierwszej kolejności kwestią przekroczenia terminu do wniesienia odwołania i z okolicznościami, które się z tym wiązały. Pozostałe dowody odnoszące się do faktów i okoliczności dalej idących, pozostały poza przedmiotem oceny, jako nieistotne dla kwestii, którą Sąd zajmował się w pierwszym rzędzie.

Sąd dał wiarę przesłuchanym świadkom w zakresie w jakim ich zeznania korespondowały z tym, co zeznała ubezpieczona. Świadkowie w wielu kwestiach odwoływali się do braku pamięci bądź wprost zaprzeczali, by okoliczność doręczenia na adres biura rachunkowego decyzji z dnia 28 lutego 2017r. była im znana. W tej jednak części decydujące znaczenie Sąd przypisał zwrotnemu potwierdzeniu odbioru ww. decyzji, znajdującemu się w aktach ZUS, z którego jednoznacznie wynika, że decyzja z dnia 28 lutego 2017r. została doręczona na adres biura rachunkowego, a jej odbiór został potwierdzony przez M. J.. Choć M. J. nie pamiętała takiego dokumentu, nie ulegało wątpliwości, że go odebrała. Ten fakt w zeznaniach uzupełniających potwierdziła również E. S., która zeznając po raz drugi pamięta już fakt, że zaskarżona decyzja została jej doręczona, nie potrafiła jedynie podać daty, ta jednak wynika ze zwrotnego potwierdzenia odbioru. Jeśli chodzi zaś o przekazanie ww. decyzji bądź informacji o niej ubezpieczonej, to Sąd dał wiarę temu, co zeznała A. N.. Świadkowie odnośnie tej kwestii wyjaśniali w sposób niejasny, zasłaniając się niepamięcią. Nie potrafili podać konkretnej daty, kiedy ubezpieczona została powiadomiona o treści decyzji. Nadto E. S., mimo wezwania Sądu, nie była w stanie złożyć jakiegokolwiek dokumentu, który potwierdziłby, że takie powiadomienie miało miejsce, przy tym w zeznaniach uzupełniających nie wykluczała, że do takiego powiadomienia w ogóle mogło nie dojść.

Zeznania A. N. Sąd ocenił jako wiarygodne. Ubezpieczona w sposób spójny i korespondujący z dokumentami przedstawiła fakty, które Sąd ustalił. To co zeznała w przedmiocie wielokrotnego monitorowania w biurze rachunkowym odnośnie doręczenia decyzji dot. okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, znalazło dodatkowo potwierdzenie w treści e-maila z dnia 15 marca 2017r. Wprawdzie świadkowie, po okazaniu tej wiadomości, sugerowali, że zdanie zawierające pytanie czy list już doszedł, dotyczyło czegoś innego, Sąd jednak takiej interpretacji świadków i ich zeznań w tej części nie podzielił, oceniając je jako niewiarygodne. Powodem tego było to, że wspomniana wiadomość zawiera pytanie o list, który miał przyjść do biura rachunkowego. Ponadto w ostatnim zdaniu ubezpieczona napisała w nawiązaniu do wskazanego pytania, że jeśli list nie dojdzie w dniu, w którym wysłała wiadomość, to pojedzie osobiście w dniu następnym, co faktycznie nastąpiło. W dniu 16 marca 2017r., a więc dzień po wysłaniu ww. wiadomości, A. N. była w ZUS i tam otrzymała kopię decyzji z dnia 28 lutego 2017r. To potwierdza, że jej pytanie w treści omawianego e-maila z dnia 15 marca 2017r., dotyczyło właśnie decyzji odnoszącej się do okresów podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. N. od decyzji z dnia 28 lutego 2017r., jako złożone po terminie, podlegało odrzuceniu.

Zgodnie z art. 477⁹ § 1 k.p.c. odwołanie od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji.

W rozpatrywanej sprawie decyzja z dnia 28 lutego 2017r. została doręczona przez organ rentowy dwukrotnie - najpierw pełnomocnikowi ubezpieczonej w dniu 6 marca 2017r., co dokumentuje jednoznacznie potwierdzenie odbioru znajdujące się w aktach ZUS, a potem bezpośrednio ubezpieczonej w dniu 16 marca 2017r., kiedy ubezpieczona stawiała się w organie rentowym. Wówczas pracownica ZUS wydała jej kopię ww. decyzji. Decyzja zawierała pouczenie o terminie wniesienia odwołania, który jest miesięczny licząc od daty doręczania decyzji. W rozważanym przypadku upływał on w dniu 6 kwietnia 2017r. Tymczasem ubezpieczona niewątpliwie złożyła odwołanie w organie rentowym po upływie w/w terminu. Prezentata organu rentowego widniejąca na odwołaniu wskazuje datę wpływu 24 kwietnia 2017r., ale pełnomocnik ubezpieczonej w piśmie z dnia 27 czerwca 2017r., odnosząc się do argumentacji z odpowiedzi na odwołanie, wskazała, że nastąpiło to 18 kwietnia 2017r. (k. 70 – 77 a.s.). Sąd przyjął, iż data wskazana przez pełnomocnika jest wiarygodna i została przez Sąd przyjęta jako dzień złożenia odwołania, a to, dlatego, że organ rentowy nie przedstawił koperty, w której odwołanie zostało przesłane. Nie zmieniło to jednak faktu, iż odwołanie zostało złożone z przekroczeniem terminu, miało natomiast znaczenie dla oceny długości opóźnienia.

Zgodnie z art. 477⁹ § 3 k.p.c. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Biorąc pod uwagę brzmienie powołanego przepisu Sąd może nie odrzucić odwołania (rozpoznać je), jeśli przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Sąd może tak postąpić na wniosek ubezpieczonego. Złożenie wyraźnego wniosku nie jest jednak niezbędne. Wystarczające jest powołanie się i wykazanie okoliczności usprawiedliwiających przekroczenie terminu. Sąd nie ma bowiem obowiązku ustalania z urzędu przyczyn wniesienia odwołania po terminie (postanowienie SN z dnia 14 września 1995r., II URN 36/95, OSNAPiUS 1996, nr 13, poz. 191; por. też postanowienie SN z dnia 18 grudnia 1998r., II UKN 561/98, OSNAPiUS 2000, nr 5, poz. 199).

Ocena, czy przekroczenie terminu było nadmierne i czy nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się, jest pozostawiona uznaniu sądu (wyrok SN z dnia 21 marca 2006r., III UK 168/05, Lex nr 277825). Do tego terminu nie mają zastosowania przepisy o przywróceniu terminu na zasadach ogólnych (art. 168 i n.; wyrok SA w Rzeszowie z dnia 6 grudnia 1994r., III AUr 344/94, OSA 1995, nr 1, poz. 9). W szczególności nie wydaje się postanowienia o przywróceniu terminu, a także w razie odrzucenia odwołania na podstawie art. 477⁹ § 3 ubezpieczonemu nie przysługuje wniosek o przywrócenie terminu na podstawie art. 168 k.p.c. (postanowienie SA w Gdańsku z dnia 6 czerwca 1994r., III AUz 61/94, Prawo Pracy 1995, nr 5, s. 46).

Zaakcentować należy, że wymienione w art. 477⁹ § 3 k.p.c. przesłanki przyjęcia i rozpoznania odwołania mimo jego złożenia po upływie terminu muszą wystąpić łącznie. Zatem opóźnienie nie może być nadmierne i nie może wystąpić z przyczyn zależnych od odwołującego się (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 11 kwietnia 2014r., III AUz 31/14).

W rozpatrywanej sprawie opóźnienie z całą pewnością nie było nadmierne, ponieważ wynosiło kilkanaście dni. Wobec tego, uwzględniając orzecznictwo, które wskazuje, kiedy mamy do czynienia z nadmiernym przekroczeniem terminu i analizując okoliczności rozważanego przypadku, należało podzielić argumentację pełnomocnika ubezpieczonej, że opóźnienie nie może być kwalifikowane w kategoriach nadmiernego. Aby Sąd nie odrzucił odwołania i rozpoznał je, musi być jednak spełniony również i ten warunek, by przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Użyte w art. 477⁹ § 3 k.p.c. sformułowanie "przyczyny niezależne" jest szersze od "braku winy strony" (art. 168 § 1 k.p.c.) i pozwala na uwzględnienie także niektórych przyczyn zawinionych (postanowienie SN z dnia 14 lutego 1996 r., II URN 63/95, OSNAPiUS 1996, nr 17, poz. 256).

Sąd podzielił argumentację ubezpieczonej co do nieprawidłowości w działaniu biura rachunkowego prowadzonego przez E. S., związanych z niepowiadomieniem A. N. o odebraniu przez biuro rachunkowe w dniu 6 marca 2017r. zaskarżonej decyzji. W tym zakresie ustalenia poczynione przez Sąd są zbieżne z twierdzeniami ubezpieczonej. Ubezpieczona nie otrzymała z biura rachunkowego informacji o treści decyzji z dnia 28 lutego 2017r. mimo, że wielokrotnie w tej sprawie dzwoniła do biura rachunkowego i o tę kwestię pytała. Nawet w dniu 15 marca 2017r. wysłała maila. Mimo tych czynności, choć biuro rachunkowe zaskarżoną decyzję otrzymało w dniu 6 marca 2017r., nie powiadomiło o tym fakcie ubezpieczonej. Wobec tego ubezpieczona, choć wykazywała należyta staranność i dbałość o swoje sprawy, nie wiedziała o treści decyzji wydanej przez ZUS i o jej doręczeniu pełnomocnikowi, którego ustanowiła. Tym samym nie mogła odwołać się od tej decyzji, co wskazuje, że przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn od niej niezależnych, ale tylko do pewnego momentu. Zdaniem Sądu, ten moment wyznacza data, w której A. N. powzięła już informację o wydanej przez ZUS decyzji z dnia 28 lutego 2017r., a nawet otrzymała jej kopię. Było to w dacie 16 marca 2017r., a więc wówczas, gdy ubezpieczona osobiście pojechała do organu rentowego i tam od pracownicy ZUS-u otrzymała decyzję, o której wcześniej nie wiedziała, a która została doręczona jej pełnomocnikowi. W ocenie Sądu, od tej daty, tj. 16 marca 2017r., ustały wcześniej istniejące, niezależne od odwołującej przeszkody do złożenia w terminie odwołania od decyzji. O ile wcześniej odwołująca nie знаła treści decyzji ani pouczenia o możliwości odwołania się, o tyle w dacie 16 marca 2017r. ta okoliczność już nie istniała. A. N. poznała treść decyzji ZUS i miała możliwość zapoznania się z pouczeniem o prawie do odwołania. W związku z tym, miała też już możliwość, by w terminie miesiąca od daty 16 marca 2017r. wnieść odwołanie. Żadne przeszkody ku temu nie występowały. Odwołanie, gdyby zostało więc złożone do dnia 16 kwietnia 2017r. (w terminie miesiąca licząc od daty 16 marca 2017r.), to Sąd miałby możliwość i podstawy, aby nie dokonywać jego odrzucenia. Skoro jednak zostało ono złożone w dniu 18 kwietnia 2017r., to należało je odrzucić. Wprawdzie przekroczenie terminu było niewielkie, ale Sąd wziął pod uwagę,

że ubezpieczona od 10 lutego 2017r. działała za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika r.pr. E. K.. Nawet jeśli pełnomocnik nie wiedział o tym, czy decyzja została doręczona do biura rachunkowego i w jakiej dacie, to jako profesjonalista, mógł podjąć kroki, by to ustalić. Pełnomocnik mógł w późniejszym terminie, a więc po 16 marca 2017r., monitorować w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, czy decyzja z dnia 28 lutego 2017r. została odebrana przez E. S., szczególnie, że ubezpieczona już wcześniej uzyskała informację, że została ona do ww. pełnomocnika wysłana. Nawet jednak, jeśli tak kwestia nie została do końca wyjaśniona, to pełnomocnik profesjonalny posiada wiedzę o przepisach k.p.c., w tym tych dotyczących terminów do wniesienia odwołania i powodów jego odrzucenia. Mógł się zatem zorientować, że odwołanie od decyzji nie może być wniesione w czasie dowolnym, wówczas gdy ubezpieczona uznana to za stosowne, tylko w terminie, jaki zakreślają przepisy k.p.c. Tymczasem z pisma pełnomocnika z dnia 27 czerwca 2017r., które odnosi się do kwestii przekroczenia terminu do wniesienia odwołania, nie wynika od jakiej daty pełnomocnik liczył termin do wniesienia odwołania mimo, że znał już zarzut organu rentowego co do tego, że odwołanie zostało złożone po terminie. Skupił się na wadliwościach w działaniu biura rachunkowego, które w pewnym zakresie usprawiedliwiają ubezpieczoną, ale nie w pełni. Błędami i zaniechaniami biura rachunkowego nie można tłumaczyć tego, że ubezpieczona złożyła odwołanie w dacie 18 kwietnia 2017r., choć mogła zrobić to wcześniej, tym bardziej, że nie mając zaufania do biura rachunkowego, które w przeszłości popełniało błędy, już w dacie 10 lutego 2017r. ustanowiła jako pełnomocnika radcę prawnego E. K..

W związku z powyższym odwołanie podlegało odrzuceniu na podstawie art. 477⁹ § 3 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

(...)