

Sygn. akt IVU 2037/15

POSTANOWIENIE

Dnia 23 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący SSO Hanna Cackowska-Frank

Protokolant st. sekr. sądowy Renata Zielińska

po rozpoznaniu na rozprawie

sprawy ***J. Ż. (1)***

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek odwołania ***J. Ż. (1)***

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 3 czerwca 2015 r. Nr (...)/(...)

postanawia: na podstawie art. 477⁹ § 3 k.p.c. odrzucić odwołanie.

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank

Sygn. akt IVU 2037/15

Uzasadnienie postanowienia z 23 marca 2016r.

J. Ż. (1) złożyła w dniu 5.10.2015 r. (data nadania w urzędzie pocztowym) odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z 3.06.2015 r., ustalającej zaległość ubezpieczonej z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres

od 2007-04 do 2011-09, ubezpieczenie zdrowotne za okres od 2005-04 do 2011-09

i Fundusz Pracy za okres od 2007-01 do 2009-06. Ubezpieczona wnosila o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania od powyższej decyzji, wskazując, że nie mogła odebrać decyzji w terminie ustawowym z uwagi na to, że od 1.06.2015 r. do 27.09.2015 r. przebywała w szpitalu w B. na Oddziale Kardiologicznym, gdzie miała wszczepiony rozrusznik serca. W związku z tym, że pod adresem w T. zamieszkuje sama nikt nie mógł odebrać korespondencji. Wskazywała, że miesiące czerwiec, lipiec i sierpień to okresy urlopowe.

Po wyjściu ze szpitala przebywała u przyjaciół w O., którzy sprawowali nad nią opiekę ponieważ zdaniem lekarzy w pierwszych tygodniach po operacji nie powinna być sama.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedzi na odwołanie wnosil o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477⁹ §1 k.p.c., a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

Sąd ustalił i zważył, co następuje;

Pismem z 9.03.2015 r. (...) Oddział w T. zawiadomił J. Ż. (1)

o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Jednocześnie zobowiązano ubezpieczoną do złożenia wyjaśnień co do przyczyn nieopłacenia składek

w wymienionej wysokości oraz przedłożenia ewentualnych dowodów zapłaty składek. Odpis powyższego pisma, po dwukrotnym awizowaniu w dniach 11 i 19.03.2015 r. ubezpieczona odebrała w dniu 23.03.2015 r.

W dniu 30.04.2015 r. (...) Oddział w T. zawiadomił J. Ż. (1)

o zakończeniu postępowania dowodowego, wyznaczając 7 – dniowy termin na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Odpis powyższego pisma ubezpieczona odebrała w dniu 5.05.2015 r.

W dniu 2.06.2015 r. J. Ż. (2) nadała na poczcie do (...) Oddział w T. pismo z 1.06.2015 r., w którym informowała, że w dniu 13.05.2015 r., będąc w ZUS, nie zapoznała się z dowodami w sprawie składek i ich wysokości, ponieważ nie były jej przedstawione. Przyznała, że umówiła się z Panią z działu kont płatników na dzień 18.05.2015 r. – 19.05.2015 r., ale nie spotkała się ponieważ od 13.05.2015 r. przebywa w szpitalu na oddziale kardiologicznym. Dlatego prosiła o przedłużenie terminu do zapoznania się z dokumentami do 18.06.2015 r., ponieważ będzie wypisana ze szpitala.

Zaskarżoną decyzją z 3.06.2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. ustalił zaległość ubezpieczonej z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od 2007-04 do 2011-09, ubezpieczenie zdrowotne za okres od 2005-04 do 2011-09 i Fundusz Pracy za okres od 2007-01 do 2009-06. Odpis decyzji wysłany na adres zamieszkania ubezpieczonej w dniu 15.06.2015 r. nie został ubezpieczonej doręczony osobiście, dlatego w skrzynce oddawczej ubezpieczonej w dniu 16.06.2015 r. doręczyciel pozostawił zawiadomienie o pozostawieniu przesyłki na okres 14 dni do dyspozycji adresata w filii UP nr 3 w T. wraz z informacją o możliwości jej odbioru w terminie 7 dni od dnia pozostawienia zawiadomienia. Powtórne zawiadomienie (powtórne awizo) pozostawiono w dniu 23 czerwca 2015 r., po czym w dniu 1.07.2015 r. przesyłkę zwrócono do nadawcy z powodu jej niepodjęcia przez adresata. W dniu 1.10.2015 r. ubezpieczona odebrała w organie rentowym osobiście kopię decyzji z 3.06.2015 r.

W piśmie procesowym z 16.01.2016 r. ubezpieczona wskazywała, że od połowy czerwca przebywała poza miejscem zamieszkania. Ponadto wskazywała, że w czerwcu 2015 r., na pewno po 7 czerwca 2015 r., była w ZUS u pani M. O., która nic nie powiedziała jej o decyzji z 3.06.2015 r. i że ją otrzyma, tylko, że na odwołanie ubezpieczona ma 30 dni i że powinna wziąć adwokata, bo sobie nie poradzi. Jednocześnie ubezpieczona – w wykonaniu wezwania sądu do przedłożenia karty informacyjnej z pobytu w szpitalu i przedłożenia dowodów na okoliczność przebywania poza miejscem zamieszkania po wyjściu ze szpitala - oświadczyła, że nie ma wypisu ze szpitala, bo opuściła szpital bez wiedzy lekarza, bo ogarnął ją strach. Dodała też, że jest człowiekiem wolnym i może przebywać gdzie chce.

Dowód: - bezsporne a ponadto:

- pismo z 9.03.2015 r. z zpo, k – 7-8 akt ubezpieczeniowych,
- zawiadomienie z 30.04.2015 r. z zpo, k -5-6 akt j/w,
- pismo ubezpieczonej z 1.06.2015 r. z dowodem nadania, k -24 akt,
- decyzja z 3.06.2015 r. z zpo, k – 1-2 akt j/w,
- przesłuchanie J. Ż. – protokół elektroniczny z 23.03.2016 r.
- pismo z 16.01.2016 r., k -13-14 akt sądowych,

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd dał wiarę dowodom z dokumentów, gdyż były jasne, pełne i rzetelne, a żadna ze stron nie kwestionował ich autentyczności i mocy dowodowej, co nie budziło również wątpliwości Sądu. Sąd nie

dał wiary zeznaniom ubezpieczonej, że doręczyciel nie zostawił w jej skrzynce awiza oraz że w okresie od około 10 czerwca do 21 września 2015 r. przebywała poza miejscem zamieszkania, gdyż ubezpieczona nie była konsekwentna w swoich zeznaniach, podawała zmienne wersje przyczyn nieodebrania spornej przesyłki. I tak w odwołaniu pisała, że od 1.06. do 27.09.2015 r. przebywała w szpitalu, gdzie wszczepiono jej rozrusznik serca. W odpowiedzi na wezwanie sądu do przedłożenia wypisu ze szpitala ubezpieczona najpierw w piśmie z 16.01.2016 r. wskazała, że nie ma wypisu, bo opuściła szpital bez wiedzy lekarza, by ostatecznie w dniu 23.03.2016 r. przyznać, że od 1 czerwca do 27 września 2015 r. nie przebywała w szpitalu, czy też wskazać, że w szpitalu była tylko przez jedną dobę na początku czerwca. Wreszcie podkreślenia wymaga okoliczność, że ubezpieczona w odwołaniu wskazywała, że w szpitalu wszczepiono jej rozrusznik, podczas gdy na rozprawie przyznała, że jeszcze tego zabiegu nie przeszła. Niewiarygodne są też twierdzenia ubezpieczonej o przebywaniu przez okres od początku czy połowy czerwca do września 2015 r. u znajomych czy rodziny, gdyż także i w tym zakresie ubezpieczona nie była konsekwentna. Po pierwsze, najpierw ubezpieczona wskazywała, że w spornym okresie (do września 2015 r.) była w szpitalu, po drugie w odwołaniu wskazywała, że przebywała u przyjaciół w O. ze względu na potrzebę opieki po zabiegu, co okazało się nieprawdą, bo zabiegu w tym czasie w ogóle nie przechodziła. Z kolei na rozprawie ubezpieczona wskazywała już, że była u rodziny i znajomych nad morzem, w G., na H., nie precyzując, gdzie dokładnie i w jakich okresach przebywała. Dla sądu niewiarygodne było też twierdzenie ubezpieczonej o braku awiza w skrzynce, gdyż okoliczność tę ubezpieczona podała dopiero na rozprawie w dniu 23.03.2016 r. Poza tym należy zaznaczyć, że ubezpieczona w tym czasie otrzymywała korespondencję od organu rentowego w zakresie otrzymywanego świadczenia. Trudno zatem dać wiarę zeznaniom ubezpieczonej, że nie było w jej skrzynce awiza skoro otrzymywała inną korespondencję.

W tej sytuacji organ rentowy prawidłowo – na podstawie art. 44§ 4 k.p.a. – pozostawił w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia w dniu 30.06.2015 r. Wbrew stanowisku skarżącej w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie było podstaw do zakwestionowania trybu doręczenia z art. 44 k.p.a. Dodać należy, że ubezpieczona odbierała wcześniejszą korespondencję z organu rentowego, także w sytuacjach, gdy było pozostawione awizo. Także po dacie wysłania zaskarżonej decyzji odbierała korespondencję dotyczącą wypłacanego jej świadczenia. Zatem okoliczności podawane przez ubezpieczoną co do przyczyn nieodebrania zaskarżonej decyzji nie mają wpływu – z przyczyn wskazanych powyżej - na uznanie skuteczności doręczenia w trybie art. 44 k.p.a.

Zgodnie z art. 477⁹ §1 k.p.c. odwołania 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.

Z kolei stosownie do 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.

Ze względu na regulację zawartą w art. 477⁹ § 3 k.p.c. nie jest możliwe zgłoszenie wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania. Sąd natomiast może nie uwzględnić faktu przekroczenia terminu do wniesienia odwołania, jeżeli przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Z przepisu art. 477⁹ § 3 k.p.c. wynika, że uwzględnienie odwołania wniesionego po upływie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji będzie zatem możliwe, jeżeli przekroczenie terminu **nie było nadmierne** i spowodowane było **okolicznościami, niezależnymi**

od odwołującego się. Obie zatem przesłanki wymienione w cytowanym przepisie art. 477⁹ § 3 k.p.c. (nienadmierne przekroczenie terminu i niezależne od odwołującego się przyczyny przekroczenia terminu) muszą wystąpić łącznie. Należy zauważyć, że Sąd Najwyższy przyjął, iż wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego po upływie wielu miesięcy od dnia doręczenia odpisu jest nadmiernie spóźnione i uzasadnia jego odrzucenie (zob. postanowienie SN z 29.09.1999r., IIUKN 490/99, OSNP 2001, nr 2, poz. 57).

W pierwszej kolejności należy wskazać, że ubezpieczona nie wykazała uchybień organu rentowego w zakresie doręczenia decyzji z 3.06.2015 r. w tej sytuacji organ rentowy prawidłowo przyjął, że doręczenie spornej decyzji

nastąpiło w dniu 30 czerwca 2015 r. Zatem wniesienie odwołania od decyzji (doręczonej w dniu 30.06.2015 r.) dopiero w dniu 5.10.2015r., a zatem po upływie ponad 2 miesięcy od doręczenia odpisu decyzji nastąpiło z nadmiernym przekroczeniem terminu.

Jednocześnie - w ocenie sądu – wskazywane przez ubezpieczoną przyczyny opóźnienia nie mogą być potraktowane jako niezależne od ubezpieczonej. Ubezpieczona nie wykazała zatem, że z powodu okoliczności od niej niezależnych nie odebrała zaskarżonej decyzji i ostatecznie nie wykazała, że wniesienie odwołania po tym terminie nastąpiło z powodu okoliczności niezależnych od ubezpieczonej. Przede wszystkim w dacie doręczenia decyzji ubezpieczona nie przebywała – jak twierdziła w odwołaniu - w szpitalu. Nie wykazała też, że przebywała w tym czasie poza miejscem zamieszkania. Zresztą nawet gdyby taka okoliczność miała miejsce ubezpieczona powinna poczynić starania celem zapewnienia odbioru decyzji organu rentowego, gdyż wiedziała, że toczy się w tym zakresie postępowanie.

Z tego względu odwołanie ubezpieczonej nie podlegało merytorycznemu rozpoznaniu, gdyż należało je odrzucić jako spóźnione na podstawie cytowanego art. 477⁹ §3 k.p.c.

SSO Hanna Cackowska-Frank