

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 maja 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. K. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 16 października 2013 roku do 27 października 2013 roku i od 1 lutego 2017 roku do 31 marca 2017 roku, nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 maja 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku.

Decyzja została wydana na podstawie art.83 ust.1 punkt 2, art.11 ust.2, art.14 ust.1, 2, 2a ustawy z dnia 14 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, po.963 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż 9 lutego 2017 roku ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowe od maja 2016 roku, podając iż nieprawidłowo ustaliła wysokość składki wypadkowej za maj 2016 roku.

Zakład ustalił, iż składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za maj, wrzesień i październik 2016 roku zostały opłacone po terminie, natomiast za okres od listopada 2016 roku do stycznia 2017 roku składka została pomniejszona o okres przebywania na zwolnieniu lekarskim. Zakład nie znalazł podstaw do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie, bowiem ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem już po odmowie wypłaty zasiłku chorobowego. Nadto ustalono, iż 5 kwietnia 2017 roku ubezpieczona złożyła deklaracje korygujące za okres od listopada 2016 roku do lutego 2017 roku zmniejszając podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do 4.900 zł. W wyniku ponownej analizy konta i uwzględnieniu korekt ustalono, że wpłaty zostały dokonane po terminie płatności i w okresie od maja 2016 roku do stycznia 2017 roku ubezpieczona nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona M. K. zaskarżyła powyższą decyzję w części ustalającej okres w którym nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu (od maja 2015 roku do stycznia 2017 roku).

Wyjaśniła, iż błąd w ustaleniu wysokości należnej składki popełniło biuro księgowo, które prowadziło jej rozliczenia od kilku lat. Błąd ten powielany był przez kolejne miesiące. Na skutek tych błędów w grudniu 2016 roku otrzymała decyzję o odmowie przyznania prawa do zasiłku chorobowego. Wiedząc o nieprawidłowościach w ustaleniu wysokości składki uzyskała w grudniu 2016 roku i wtedy zaczęła wyjaśniać sytuację. Pomimo złożonej korekty deklaracji i opłacaniu składek nadal nie otrzymywała zasiłku chorobowego. Do tego czasu opłacała składki w wysokości przekazywanej jej przez księgową.

Nadto ubezpieczona podała, iż nie otrzymała zasiłku chorobowego za okres od 19 kwietnia 2017 roku do 4 maja 2017 roku pomimo ponownego przystąpienia do ubezpieczenia od 1 lutego 2017 roku, rozliczeniu konta i uregulowaniu należności.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

W piśmie procesowym z dnia 4 października 2017 roku pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przywrócenie terminu na opłacenie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za maj 2016 roku i następnie stwierdzenie, że ubezpieczona podlega ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach:

- od 16 października 2013 roku do 27 października 2013 roku, ‘
- od 1 maja 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku,
- od 1 lutego 2017 roku do 31 marca 2017 roku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. K. prowadzi działalność gospodarczą z tytułu której podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 16 do 27 października 2013 roku, od 16 września do 29 września 2014 roku, od 8 grudnia 2015 roku do 31 stycznia 2017 roku i od 1 lutego 2017 roku.

W okresie od 1 sierpnia 2009 roku do 26 kwietnia 2012 roku, od 1 października 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku ubezpieczona z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Ubezpieczona zgłosiła zawieszenie działalności gospodarczej w okresach:

- od 27 kwietnia do 30 września 2012 roku,
- od 1 stycznia do 15 października 2013 roku,
- od 28 października 2013 roku do 15 września 2014 roku,
- od 30 września 2014 roku do 7 grudnia 2015 roku.

(raport rozliczeń należności – k.33-35 akt ZUS)

Ubezpieczona zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 16 października 2013 roku do 27 października 2013 roku i od 1 maja 2016 roku.

(okoliczność bezsporna)

Ubezpieczona po terminie uregulowała składki na ubezpieczenia społeczne za okres od maja 2016 roku do stycznia 2017 roku.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za maj 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 10 czerwca 2016 roku w kwocie 1.468,53 zł, w dniu 8 lutego 2017 roku 88,20 zł.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za czerwiec 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 11 lipca 2016 roku w kwocie 1.468,53 zł, w dniu 8 lutego 2017 roku 88,20 zł.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za lipiec 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 5 sierpnia 2016 roku w kwocie 1.468,53 zł, w dniu 8 lutego 2017 roku 18,81 zł i 8 marca 69,39 zł.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za sierpień 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 8 września 2016 roku w kwocie 1.468,53 zł, w dniu 8 marca 2017 roku 88,20 zł.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za wrzesień 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 10 października 2016 roku w kwocie 1.468,53 zł, w dniu 8 marca 2017 roku 88,20 zł.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za październik 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 10 listopada 2016 roku w kwocie 1.468,53 zł, w dniu 8 marca 2017 roku 88,20 zł.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za listopad 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 8 lutego 2017 roku w kwocie 956,48 zł, w dniu 8 marca 2017 roku 600,25 zł.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za grudzień 2016 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 8 marca 2017 roku.

Składkę na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za styczeń 2017 roku w wysokości 1.556,73 zł ubezpieczona uiściła w dniu 8 marca 2017 roku.

(raport rozliczeń należności – k.33-35 akt ZUS)

W dniu 3 stycznia 2017 roku ubezpieczona złożyła wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. W odpowiedzi na wniosek ubezpieczona została zobowiązana do złożenia prawidłowych dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za wrzesień 2014 roku i od grudnia 2015 roku do kwietnia 2016 roku.

(wniosek – k.5-7 akt ZUS, pismo ZUS – k.9)

W dniu 9 lutego 2017 roku ubezpieczona złożyła ponownie wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Wyjaśniła, iż wysokość składki na ubezpieczenia społeczne została nieprawidłowo ustalona przez pracownika biura rachunkowego, które rozlicza jej dokumenty. Podała, iż błędy nie były przez nią zawonione. W grudniu 2016 roku deklaracje zostały skorygowane i składka opłacona.

(wniosek – k.15-16 akt ZUS)

Ubezpieczona w dniu 24 sierpnia 2009 roku zawarła umowę o prowadzenie podatkowej księgi przychodów i rozchodów z Przedsiębiorstwem (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w L..

Przedmiotem umowy było m.in. prowadzenie i przechowywanie przez biuro deklaracji ZUS. Do obowiązków biura należało m.in. badanie otrzymanych od ubezpieczonej dokumentów po względem formalnym i informowania o zauważonych brakach lub wadliwości przedstawionych dokumentów po stwierdzeniu uchybień, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia odbioru tych dokumentów.

(umowa – k.38-40)

Deklaracje ZUS dla ubezpieczonej przygotowywała pracownik Przedsiębiorstwem (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w L. K. P..

K. P. obliczyła wysokość składki za maj 2016 roku i przekazała te dane ubezpieczonej.

K. P. ustalając wysokość składki od podstawy wymiaru 4.900 zł nie uwzględniła składki na ubezpieczenie wypadkowe. Gdy okazało się, że popełniła błąd, w lipcu 2016 roku złożyła korektę deklaracji za maj i czerwiec 2016 roku zmniejszając podstawę wymiaru składki do 4.600 zł. Za kolejne miesiące – sierpień i wrzesień 2016 roku, K. P. przekazywała ubezpieczonej informacje o wysokości składek już z uwzględnieniem składki na ubezpieczenie wypadkowe, od podstawy wymiaru 4.600 zł.

O zmniejszeniu podstawy wymiaru składki K. P. poinformowała swojego przełożonego i on uznał, że może dokonać korekty w tym zakresie.

Ponownie K. P. dokonała korekty deklaracji ZUS w zakresie wysokości podstawy wymiaru składki – podwyższając ją do kwoty 4.900 zł z prawidłowo ustaloną wysokością składki na ubezpieczenie wypadkowe w dniu 5 kwietnia 2017 roku.

Ubezpieczona opłaciła różnicę w wysokości składki za okres od maja 2016 roku.

(zeznania świadka K. P. – min.00:06:08-00:17:20 protokół z 13.10.2017 r.)

Ubezpieczona nie została poinformowana przez Przedsiębiorstwo (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w L. o zmianie podstawy wymiaru składki za maj 2016 roku z 4.900 zł na kwotę 4.600 zł.

(zeznania ubezpieczonej min.00:18:40-00:30:22 protokół z 13.10.2017 r.)

Decyzją z dnia 19 grudnia 2016 roku Zakład odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego od 1 listopada 2016 roku, wobec nieopłacenia należnej składki na ubezpieczenie chorobowe za wrzesień i październik 2016 roku w terminie.

(decyzja – k.1 akt ZUS)

Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dowodów z dokumentów, których strony nie kwestionowały oraz zeznań świadka K. P. i ubezpieczonej. Świadek K. P. wyjaśniła przyczyny nieopłacenia przez ubezpieczoną składek na ubezpieczenia społeczne w prawidłowej wysokości.

Sąd zważył, co następuje:

Ubezpieczona M. K. zaskarżyła decyzję części ustalającej, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 maja 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku.

Zgodnie z treścią art.6 ust.1 punkt 5 i art.12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku, poz.1778) ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu. Ubezpieczeniu chorobowemu ubezpieczona podlega dobrowolnie na swój wniosek (art.11 ust.1 ww. ustawy). Zgodnie z treścią art.14 ust. 1 ww. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust.1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art.36 ust.4.

Zgodnie z treścią art.14 ust.2 ww. ustawy ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust.1 punkt 2 ustają od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących (...), w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust.2a.

Ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma dobrowolny charakter i jego powstanie jest uzależnione od woli samego ubezpieczonego. Osoba składająca wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i oczekująca świadczeń od organu rentowego, zobowiązana jest do opłacania składki na to ubezpieczenie w terminie i we właściwej wysokości. Dla zachowania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne jest zapłacenie składki należnej na to ubezpieczenie.

W pojęciu „nieopłacenie w terminie składki” mieszczą się trzy sytuacje: nieopłacenie w terminie składki w ogóle za dany miesiąc, opłacenie składki w niepełnej wysokości oraz opłacenie składki z przekroczeniem terminu. W przypadku nieopłacenia składki wygaśnięcie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje ex lege, niezależnie od woli ubezpieczonego i treści pierwotnie złożonego wniosku.

Wyrażenie przez organ rentowy zgody na opłacenie składki po terminie sprawia natomiast, że pomimo, iż składka nie została uiszczona w terminie, dobrowolne ubezpieczenie nie ustaje (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 3 lipca 2014 roku, III AUa 1349/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 19 września 2013 roku, III AUa 1626/12) i tym samym daje szansę na kontynuowanie ubezpieczenia.

Ustawodawca określił ogólnie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie w uzasadnionych przypadkach, nie precyzując, o jakie sytuacje chodzi. Nie oznacza to jednak przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych niczym nieskrępowanego uznania w uwzględnieniu lub nieuwzględnieniu wniosku o wyrażenie zgody. W orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego przyjmuje się ogólnie jako przyczyny uzasadniające wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie wskazać można: chorobę ubezpieczonego,

nagły wyjazd, brak pieniędzy wywołany czynnikami niezależnymi od ubezpieczonego, siłą wyższą, wypadek losowy czy też inne okoliczności, które obiektywnie wyjaśniają, że zapłata składek w terminie była niemożliwa albo niezapłacenie ich w terminie było niezależne od woli ubezpieczonego, a samo niezapłacenie składek w terminie nie było spowodowane tylko zaniedbaniem (brakiem staranności) ubezpieczonego. Sąd podziela pogląd zaprezentowany w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 czerwca 2013 roku (III AUa 1537/12) zgodnie z którym użyte w art.14 ust.2 punkt 2 pojęcie „uzasadnionego przypadku” nie oznacza aby był to przypadek szczególnie uzasadniony, czy aby były to wyjątkowe okoliczności, nie uzależnia też wyrażenia zgody od braku winy po stronie ubezpieczonej. Ustawa wymaga jedynie, aby był to przypadek uzasadniony, czyli taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy dlaczego składka nie została zapłacona w terminie.

Wskazać należy, że ubezpieczona w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą podlegała ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie, do tego ubezpieczenia przystąpiła od 1 maja 2016 roku.

Nie budzi wątpliwości, iż ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 4.900 zł. Kwota ta stanowiła podstawę wymiaru składek również na ubezpieczenie chorobowe (art.20 ust.1 ww. ustawy).

Ubezpieczona jako płatnik składek, opłacająca składki za siebie, była zobowiązana przesłać deklarację i opłacić składki za dany miesiąc do 10 dni następnego miesiąca (art.47 ust.1 punkt 1 ww. ustawy). Wysokość stopy procentowej składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń została określona w art.22 ust.1 ww. ustawy.

Ubezpieczona nie obliczała samodzielnie składek na ubezpieczenia społeczne, czynności te powierzyła Przedsiębiorstwu (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w L.. Pracownik tej spółki (...) ustalając wysokość należnej składki za maj 2016 roku nie uwzględniła składki na ubezpieczenie wypadkowe i tym samym ubezpieczona zapłaciła składkę za maj 2016 roku w nieprawidłowej (zaniżonej) wysokości. Po zauważeniu błędu K. P. nie poinformowała o tym ubezpieczonej, co umożliwiłoby jej zwrócenie się do Zakładu z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Świadek po uzgodnieniu ze swoim przełożonym podjęła decyzję o sporządzeniu korekty deklaracji w zakresie podstawy wymiaru składek i zmniejszeniu tej podstawy do kwoty 4.600 zł, co miało w konsekwencji spowodować, że składka na ubezpieczenie społeczne za maj 2016 roku byłaby prawidłowo obliczona i opłacona. Za kolejne miesiące składki były obliczane od podstawy wymiaru 4.600 zł.

Nieprawidłowości w obliczeniu należnych składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynikała z błędu popełnionego przez spółkę, zajmującą się profesjonalnie świadczeniem usług rozliczeń podatkowych i prowadzeniem deklaracji ZUS, z którą ubezpieczona miała zawartą umowę o świadczenie tych usług.

W ocenie Sądu błędu przy obliczeniu wysokości składki na ubezpieczenia społeczne przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem usług księgowych i podatkowych nie można uznać za uzasadniony przypadek, który usprawiedliwiłby opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie. Dodatkowo należy wskazać, iż już w lipcu 2016 roku Przedsiębiorstwo (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wiedziała o nieprawidłowym ustaleniu wysokości składki (pominięciu składki na ubezpieczenie wypadkowe) i zamiast poinformować ubezpieczoną samodzielnie podjęła decyzję o zmniejszeniu podstawy wymiaru składek z kwoty 4.900 zł na 4.600 zł. Takie postępowanie nie znajduje usprawiedliwienia i jest nieracjonalne. Po zauważeniu błędu można było, jak wyżej wskazano, zarówno poinformować ubezpieczoną jak i umożliwić jej wystąpienie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wyrażenie zgody na opłacie składek po terminie, bez potrzeby dokonywania korekty podstawy wymiaru składek. Błąd ten był powielany aż do stycznia 2017 roku. W konsekwencji ubezpieczona złożyła korekty deklaracji i w dniu 8 lutego 2017 roku i 8 marca 2017 roku opłaciła brakujące składki.

Ubezpieczona jako przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania. Ubezpieczona nie może powoływać się na błąd w działaniu biura rachunkowego,

który przez swoje nieprofesjonalne działania chciał zniwelować skutki wcześniej popełnionego błędu, polegającego na pominięciu składki na ubezpieczenie wypadkowe.

W orzecznictwie sądów apelacyjnych został wyrażony pogląd, zgodnie z którym zlecenie osobie trzeciej opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie usprawiedliwia spowodowanego przez tę osobę opóźnienia, ponieważ opłacanie składek obciąża samego ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, dlatego nie może on powoływać się na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego, które tylko wylicza należną wysokość składki. Opłacanie składek obciąża wyłącznie ubezpieczonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7 lipca 2004 roku, III AUa 547/03, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 10 listopada 2015 roku, III AUa 1854/15, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23 kwietnia 2013 roku, III AUa 1067/12). W wyroku z dnia 19 stycznia 2016 roku (I UK 35/15) Sąd Najwyższy podzielając co do zasady wyżej wskazany pogląd sądów apelacyjnych, iż „przedsiębiorca odpowiada za działania i zaniechania biura rachunkowego, z którego usług korzysta, jak za własne działania i zaniechania” wskazał jednocześnie, iż „nie oznacza to jednak, że w żadnej sytuacji błąd biura rachunkowego (albo błąd samego płatnika składek) przy dokonywaniu wyliczenia należnej składki nie może stanowić uzasadnionej przyczyny uwzględnienia wniosku ubezpieczonego o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie. Uwzględnienie takiego wniosku w każdej sytuacji zależy od konkretnych okoliczności indywidualnego przypadku”. W realiach tej sprawy błąd biura rachunkowego dotyczył oczywistej omyłki pisarskiej w ustaleniu i obliczeniu wysokości składki i został niezwłocznie naprawiony. Natomiast w mniejszej sprawie błąd dotyczył pominięcia składki na ubezpieczenie wypadkowe i nie został naprawiony niezwłocznie po jego zauważeniu. Przeciwnie błąd ten miał zostać „naprawiony” przez zmniejszenie podstawy wymiaru składki, co oznacza iż działanie biura rachunkowego było zamierzone i celowe. Takiego działań nie można racjonalnie uzasadnić. Za to działanie ubezpieczona jako profesjonalny podmiot, który prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą podnosi odpowiedzialność.

Reasumując nie ma podstaw do przyjęcia, iż nieopłacenia składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe stanowi uzasadniony przypadek pozwalający na wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

Wobec powyższego Sąd, na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie jako niezasadne.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej.

13 lutego 2018 roku