

Sygn. akt III AUz 140/18

## POSTANOWIENIE

Dnia 27 czerwca 2018r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Michał Bober

Sędziowie: SA Lucyna Ramlo

SO del. Tomasz Koronowski (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2018r. w Gdańsku na posiedzeniu niejawnym

sprawy K. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o wysokość należności z tytułu składek

na skutek zażalenia K. G.

na postanowienie Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 kwietnia 2018r., sygn. akt VII U 502/18

### **postanawia:**

oddalić zażalenie.

SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober SSO del. Tomasz Koronowski

Sygn. akt III AUz 140/18

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z 22 września 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. określił zadłużenie ubezpieczonego K. G. z tytułu składek w łącznej wysokości 29.945,96 zł, w tym na ubezpieczenia społeczne w kwocie 19.581,77 zł, na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 8.607,61 zł oraz na Fundusz Pracy w kwocie 1.756,58 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji ubezpieczony K. G. wywiódł w dniu 15 stycznia 2018r., domagając się jej zmiany, w szczególności przez przyjęcie, iż od 1 sierpnia 2009r. do 22 września 2011r. nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu z tytułu działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, przy czym na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2018r. ostatecznie sprecyzował stanowisko w sprawie w ten sposób, że wskazał, iż domaga się odrzucenia odwołania jako wniesionego po terminie, ewentualnie jego oddalenia.

Postanowieniem z dnia 24 kwietnia 2018r., sygn. akt VII U 502/18, Sąd Okręgowy w Gdańsku odrzucił odwołanie. Sąd ten oparł się na następujących ustaleniach i wnioskach:

Pismem z 10 sierpnia 2011r. pozwany zawiadomił ubezpieczonego o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 23.157,77 zł, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 10.155,61 zł, Fundusz Pracy w kwocie 2.025,58 zł, za okres od maja 2008r. do czerwca 2011r. oraz wezwał ubezpieczonego w charakterze strony do złożenia w terminie 7 dni pisemnych wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek, pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek, na podstawie dotychczas zgromadzonych dowodów.

Doręczenie powyższego zawiadomienia o wszczęciu postępowania nastąpiło w sposób określony w art. 44 kpa (tzw. doręczenie zastępcze), ze skutkiem na dzień 14 września 2011r.

Następnie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, która również została doręczona w sposób określony w art. 44 kpa. Została nadana przesyłką poleconą w dniu 27 września 2011r., przy czym pierwsze awizowanie tej przesyłki miało miejsce w dniu 30 września 2011r., powtórne w dniu 10 października 2011r., zaś w dniu 17 października 2011r. została zwrócona do nadawcy z adnotacją o niepodjęciu w terminie, ze skutkiem doręczenia na dzień 24 października 2011r.

W dniu 10 października 2011r. ubezpieczony złożył organie rentowym wniosek o uporządkowanie okresów podlegania ubezpieczeniom bezpośrednio na koncie ubezpieczonego, w którym oświadczył, iż:

- od 1 stycznia 1999r. do 31 lipca 1999r. podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od 1 sierpnia 1999r. do 30 września 2003r. podlegał ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu,
- od 1 października 2003r. do 22 września 2011r. podlegał ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

W dniu 15 stycznia 2018r. ubezpieczony wniósł przedmiotowe odwołanie.

Stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie ww. dokumentów z aktach ubezpieczeniowych, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd Okręgowy również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu.

Zdaniem Sądu I instancji odwołanie podlegało odrzuceniu jako złożone po terminie.

Stosownie do art. 477<sup>9</sup> § 1 kpc, 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 dnia doręczenia odpisu decyzji. Zgodnie z art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Z powyższego przepisu art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc wynika wprost, iż do przywrócenia terminu niezbędne jest spełnienie obu warunków: przekroczenie terminu nie może być nadmierne, a przyczyna tego musi być niezależna od odwołującego się.

Zgodnie z orzecznictwem sądowym, w przypadku, gdy do sądu wpływa odwołanie od decyzji organu rentowego złożone z przekroczeniem terminu określonego w art. 477<sup>9</sup> § 1 kpc, sąd ten winien zbadać, czy przytoczone przez odwołującego się okoliczności pozwalają na uznanie, iż przekroczenie tego terminu było od niego niezależne i czy nie jest nadmierne (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 21 lutego 2012r., III AUa 1674/11). Odwołanie bowiem można odrzucić tylko wówczas, gdy zostało wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego (art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc) – por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2009r., I UK 116/09.

Zgodnie z art. 477<sup>9</sup> § 1 kpc, miesięczny termin do wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego rozpoczyna bieg od dnia doręczenia tej decyzji jej adresatowi. Doręczenie decyzji przez organ rentowy następuje na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 83 ust. 1 i art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998r. o

systemie ubezpieczeń społecznych; tj. Dz.U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.), co oznacza, że ustalenie prawidłowości i daty tego doręczenia następuje zgodnie z regułami ustanowionymi w postępowaniu administracyjnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2009r., II UK 81/09, OSNP 2011 nr 11-12, poz. 166).

W okolicznościach niniejszej sprawy doręczenie ubezpieczonemu decyzji nr (...) z 22 września 2011r. wraz z pouczeniem o sposobie i terminie jej zaskarżenia nastąpiło w sposób określony w art. 44 kpa (tzw. doręczenie zastępcze), a ubezpieczony nie kwestionuje spełnienia określonych w tym przepisie warunków.

Przepis art. 44 § 1 kpa stanowi, iż w razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany w art. 42 i 43: 1) operator pocztowy w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. - Prawo pocztowe przechowuje pismo przez okres 14 dni w swojej placówce pocztowej - w przypadku doręczania pisma przez operatora pocztowego; 2) pismo składa się na okres czternastu dni w urzędzie właściwej gminy (miasta) - w przypadku doręczania pisma przez pracownika urzędu gminy (miasta) lub upoważnioną osobę lub organ. W myśl art. 44 § 2 kpa, zawiadomienie o pozostawieniu pisma wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie siedmiu dni, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia w miejscu określonym w § 1, umieszcza się w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy nie jest to możliwe, na drzwiach mieszkania adresata, jego biura lub innego pomieszczenia, w którym adresat wykonuje swoje czynności zawodowe, bądź w widocznym miejscu przy wejściu na posesję adresata. Art. 44 § 3 kpa stanowi, iż w przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, o którym mowa w § 2, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia. Zgodnie z art. 44 § 4 kpa, doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy.

Zastępcze formy doręczenia oparte są na domniemaniu prawnym, że pismo zostało doręczone adresatowi. Generalnie przyjmuje się, że domniemanie to można obalić między innymi przez wykazanie, że adresat pisma z przyczyn od niego niezależnych nie mógł odebrać przesyłki i dowiedzieć się o jej treści (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2014r., I CSK 289/13, OSNC 2015 nr 2, poz. 26 i powołane w nim orzeczenia).

W niniejszej sprawie ubezpieczony powołał się na takie właśnie okoliczności, twierdząc, że w związku z dokonaniem doręczenia zastępczego podczas jego pobytu w Klinice (...) w G. od 31 sierpnia 2011r. do 7 listopada 2011r. i w SPZOZ Wojewódzkim Ośrodku (...) w S. od 8 listopada 2011r. do 3 stycznia 2012r., o wydaniu zaskarżonej decyzji dowiedział się dopiero w dniu 4 stycznia 2018r., tj. w dniu doręczenia tytułów wykonawczych, wystawionych przez pozwanego. Zdaniem ubezpieczonego, ponieważ przyjęcie fikcji doręczenia zastępczego nastąpiło w momencie, kiedy przebywał w szpitalu, to został pozbawiony faktycznej możliwości zapoznania się z treścią decyzji nr (...) z 22 września 2011r., a co za tym idzie, z zawartym w niej pouczeniem o trybie i terminie wniesienia odwołania. W ocenie ubezpieczonego, uzasadniało to przyjęcie, że opóźnienie w złożeniu odwołania nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych i nie było nadmierne.

Sąd I instancji podkreślił, iż do obalenia rozważanego domniemania nie jest wystarczające, że adresat pisma nie miał możliwości odebrania przesyłki i zapoznania się jej treścią z uwagi na nieobecność w miejscu zamieszkania, ale konieczne jest również wykazanie, że nie mógł tego uczynić z przyczyn od siebie niezależnych, a więc ze względu na okoliczności obiektywne, na które nie miał wpływu. Takie okoliczności po stronie ubezpieczonego nie zachodziły, gdyż pomimo że – jak wywodzi – od 31 sierpnia 2011r. do 7 listopada 2011r. oraz od 8 listopada 2011r. do 3 stycznia 2012r. był hospitalizowany, to złożył w dniu 10 października 2011r. w ZUS Oddział w G. wniosek o uporządkowanie okresów podlegania ubezpieczeniom bezpośrednio na koncie ubezpieczonego. A zatem wiedział, że ma zaległości z tytułu nieopłaconych składek w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. W tej sytuacji uprawnionym jest stwierdzenie, że mógł się spodziewać wszczęcia przez organ rentowy postępowania mającego na celu ustalenie jego odpowiedzialności za zaległości składkowe i wydania w tym przedmiocie decyzji. Składając wniosek o uporządkowanie okresów podlegania ubezpieczeniom, K. G. nie powiadomił organu rentowego o hospitalizacji, co zrodziłoby po stronie organu rentowego obowiązek doręczenia decyzji wówczas, kiedy ubezpieczony byłby obecny w miejscu zamieszkania. Przyczyna uchybienia terminowi do wniesienia odwołania, wynikająca z niewiedzy ubezpieczonego o istnieniu zaskarżonej decyzji, jest przez niego zawiniona i stanowi przykład „rażącego niedbalstwa o swoje interesy”, gdyż od

ubezpieczonego – adwokata, mającego długi staż i doświadczenie w prowadzeniu na własny rachunek działalności gospodarczej, można oczekiwać szczególnej staranności w dokonywaniu czynności procesowych w terminie, zaś jego zaniechanie w tym zakresie zasługuje na szczególną dezaprobatę.

Niewzruszenie domniemania z art. 44 § 4 kpa powoduje brak uchylecia ujemnych skutków, jakie wiązały się dla ubezpieczonego ze skutecznym doręczeniem zastępczym w zakresie biegu terminu przewidzianego w art. 477<sup>9</sup> § 1 kpc. Inaczej mówiąc, skoro K. G. nie obalił domniemania prawidłowości doręczenia zastępczego przewidzianego w art. 44 § 4 kpa, to nie może skutecznie powoływać się na okoliczność, że nie miał możliwości zapoznania się z treścią decyzji organu rentowego oraz pouczeniem o sposobie i terminie jej zaskarżenia dla wykazania, że około siedmioletnie opóźnienie w złożeniu odwołania nie było nadmierne i zostało spowodowane niezależnymi od niego przyczynami obiektywnymi, na które nie miał wpływu (art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc).

Reasumując, Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie zaskarżona decyzja została wydana w dniu 22 września 2011r., natomiast ubezpieczony złożył odwołanie dopiero w dniu 15 stycznia 2018r., a więc po upływie około siedmiu lat od jej wydania, zatem po upływie ponad sześciu lat od upływu terminu do wniesienia tego środka odwoławczego w terminie. W ocenie Sądu I instancji uznać zatem należało, iż przekroczenie terminu ze strony ubezpieczonego było nadmierne. Równocześnie w okolicznościach sprawy nie sposób jest przyjąć, wbrew argumentacji podniesionej przez ubezpieczonego, by przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. W ocenie Sądu Okręgowego uznać więc należało, iż przekroczenie terminu ze strony ubezpieczonego było nadmierne, a przyczyna nie była niezależna od odwołującego się.

Ubezpieczony złożył zażalenie na opisane postanowienie, zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania tj. przepisu art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc 3 kpc poprzez błędną wykładnię tego przepisu przez przyjęcie, że w ustalonym bezspornym stanie faktycznym sprawy nadmierność w opóźnieniu we wniesieniu odwołania należy liczyć wyłącznie od dnia końcowego upływu terminu do wniesienia odwołania, podczas gdy ocena tej nadmierności winna być dokonana indywidualnie, z uwzględnieniem całokształtu sprawy, bez stosowania automatyzmu, co powinno prowadzić do oceny terminu (kryterium czasowe) wniesionego przez mnie odwołania z uwzględnieniem faktu kiedy po raz pierwszy i czy z przyczyn niezależnych od skarżącego dowiedział się on o zaskarżonej decyzji, a w konsekwencji przepisu art. 233 kpc przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia całości zebranego materiału w części dotyczącej przekroczenia terminu i przyczyn tego przekroczenia.

Ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia i nadanie sprawie biegu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i wskazanie Sądowi I instancji co do dalszego postępowania w sprawie przez nadanie jej biegu.

W uzasadnieniu zażalenia skarżący wywodził, że art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc jest jasny. Jednoznacznie wymaga on bowiem kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek, po pierwsze - przekroczenie terminu we wniesieniu odwołania nie może być nadmierne, a więc niewątpliwie oparte na „kryterium czasowym” oraz po drugie – musi nastąpić z przyczyn niezależnych od odwołującego.

Odnosnie przekroczenia terminu z przyczyn niezależnych od strony skarżący wskazał, że z dołączonych przez pozwanego akt ZUS wynika, że zaskarżona decyzja została nadana przesyłką poleconą dnia 27 września 2011r., zaś pierwsza próba doręczenia tej decyzji miała miejsce 30 września 2011r., dalej 10 października 2011r. miało miejsce powtórne awizowanie tej przesyłki i wreszcie dnia 17 października 2011r. nastąpił zwrot tej przesyłki jako nie podjętej w terminie. Zatem skutek doręczenia, o którym mowa w przepisie art. 44 § 4 kpa nastąpił dnia 14 października 2011r., czyli termin do wniesienia odwołania upływał dnia 14 listopada 2011r.

Skarżący w okresie od dnia 31 sierpnia 2011r. nieprzerwanie do dnia 7 listopada 2011r. był hospitalizowany w Klinice (...) w G. (w warunkach zamkniętych), nie przebywał więc w miejscu zamieszkania, na który to adres nadano przesyłkę z zaskarżoną decyzją. Bezpośrednio po tym okresie ubezpieczony był hospitalizowany w warunkach zamkniętych w SPZOZ Wojewódzki Ośrodek (...) w S., tj. w okresie od dnia 8 listopada 2011r. do dnia 3 stycznia 2012r., również w

warunkach zamkniętych. Reasumując, zarówno w czasie, kiedy przesyłka z zaskarżoną decyzją oczekiwała na podjęcie we właściwej placówce pocztowej, jak i w czasie, kiedy upływał termin do wniesienia odwołania od zaskarżonej decyzji, skarżący był hospitalizowany w warunkach zamkniętych.

Dnia 4 stycznia 2018r. zostały doręczone ubezpieczonemu tytuły wykonawcze wystawione przez pozwanego. W każdym z tych tytułów jako podstawę prawną obowiązku składkowego wskazano zaskarżoną decyzję. Skarżący wywodził, że przed dniem doręczenia wskazanych tytułów wykonawczych, ubezpieczony nie miał wiedzy o zaskarżonej decyzji, nie miał i nie mógł posiadać wiedzy o jej wydaniu i doręczaniu, w następstwie czego nie wniósł od niej odwołania w przepisany termin. Wobec tego skarżący nie uchybił terminowi do wniesienia odwołania z przyczyn niezależnych. Ubezpieczony dodatkowo zaznaczył, że nie mógł pozyskać wiedzy o zaskarżonej decyzji wcześniej również w zw. z postanowieniem Naczelnika Drugiego Urzędu Skarbowego w G. z dnia 15 października 2013r. o umorzeniu ww. postępowania egzekucyjnego po tym, jak pozwany przekierował je do tego organu podatkowego (por. strona 3 Informacji w sprawie odwołania dołączonej do odpowiedzi na odwołanie - akapit 3 od góry), gdyż w tym czasie nie zamieszkiwał pod adresem G., ul. (...), co potwierdza zaświadczenie wymeldowania z pobytu stałego dnia 18 lipca 2012r. Przez te wszystkie lata pozwany organ rentowy nie przedsięwziął w stosunku do skarżącego żadnych działań, ubezpieczony po powrocie do zdrowia rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej, zgłosił się do ubezpieczenia dnia 2 czerwca 2016r. i po upływie półtora roku od tego ponownego zgłoszenia się do ubezpieczenia, organ rentowy ponownie wystawił tytuły wykonawcze na podstawie zaskarżonej decyzji i doręczył je dnia 4 stycznia 2018r., zaś dnia 10 stycznia 2018r. przesyłką poleconą ubezpieczony wniósł o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania od zaskarżonej decyzji.

Ponadto ubezpieczony zwrócił uwagę na to, że nie skorzystał z tzw. abolicji, a gdyby wiedział o zaskarżonej decyzji, to by z tejże abolicji skorzystał.

Odnośnie oceny nadmierności opóźnienia ubezpieczony wywodził, że na pierwszy rzut oka wydawać by się mogło, że nadmierność w opóźnieniu we wniesieniu odwołania należy liczyć od dnia końcowego upływu terminu do wniesienia odwołania. Jednak w jego ocenie należy uwzględnić całokształt okoliczności, indywidualny charakter tej sprawy. Te okoliczności i ta indywidualizacja oceny nadmierności w opóźnieniu czy braku nadmierności wyraża się w sprawie niniejszej tym, że w dacie, kiedy organ rentowy próbował doręczyć zaskarżoną decyzję, z uwagi na chorobę i w czasie, kiedy można było wnieść odwołanie, skarżący niewątpliwie był hospitalizowany i nie miał żadnej sposobności posiąść wiedzy o tej decyzji. Mało tego, kiedy w dniu 27 września 2011r. złożył w ZUS wniosek o potwierdzenie okresu ubezpieczenia celem przedstawienia w Powiatowym Urzędzie Pracy, czy chwilę potem dnia 10 października 2011r., kiedy złożył wniosek o uporządkowanie zapisów na koncie ubezpieczonego, które to wnioski były składane podczas jednorazowych, kilkugodzinnych przepustek z (...) w G. „w asyście” innej osoby, również pozwany zakład rentowy nie informował ubezpieczonego o wydanej decyzji, a zainteresowany był jedynie tzw. uporządkowaniem zapisów na koncie. Gdyby w tym czasie poinformowano skarżącego o tej decyzji, to po zakończeniu drugiego ze wskazanych pobytów szpitalnych, a kończącego się dnia 3 stycznia 2012r. wniósłby on odwołanie od zaskarżonej decyzji. Nadto „zwartość czasowa” postępowania egzekucyjnego, jak to zostało nazwane w Informacji w sprawie odwołania „pierwszorazowego postępowania egzekucyjnego”, które miało zostać wszczęte zaraz po wydaniu przedmiotowej decyzji, tj. w pierwszej dekadzie listopada 2011r., kiedy ubezpieczony właśnie przebywał na tym leczeniu szpitalnym, również spowodowała, że w tym czasie nie mógł on powziąć jakiegokolwiek, choćby minimalnej, wiedzy o zaskarżonej decyzji. Ubezpieczony twierdził, że gdyby to postępowanie było wszczęte w czasie, kiedy już opuścił leczenie szpitalne zamknięte, siłą rzeczy wiedząc o nim i wiedząc, że jest ono wszczęte na podstawie zaskarżonej decyzji, to podjąłby określone czynności.

Zdaniem skarżącego, wyjątkowość niniejszej sprawy przejawia się tym, że podczas pobytu w szpitalach zapadła zaskarżona decyzja, o której nie mógł się dowiedzieć, oraz że w tym samym czasie jest wszczynane postępowanie egzekucyjne, podczas którego ubezpieczony również nie miał możliwości dowiedzenia się o zaskarżonej decyzji. Zatem nadmierność opóźnienia we wniesieniu odwołania powinna być oceniana nie z perspektywy automatycznego,

niejako mechanicznego zastosowania miernika czasu, jego upływu, a przede wszystkim z uwzględnieniem, że niemal natychmiast, gdy ubezpieczony dowiedział się o przedmiotowej decyzji, podjął bez opóźnienia stosowne kroki prawne.

Końcowo skarżący zaznaczył, że pozwany organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie nie wniósł o odrzucenie odwołania, a o jego oddalenie. Organ rentowy oczywiście zauważa upływ czasu, niemniej jednak nie czyni z tego wprost użytku w tych wyjątkowych okolicznościach niniejszej sprawy. Stanowisko pozwanego wyrażone na rozprawie dnia 24 kwietnia 2018r., obejmujące m.in. wniosek o odrzucenie, uznać należy za spóźnione. Wreszcie należy mieć na uwadze, że decyzja pozwanego dotyczy istotnych praw ubezpieczonego, stąd rygorystyczna wykładnia i stosowanie regulacji z przepisu art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc stałoby w sprzeczności z zasadą prawa do sądu (art. 45 ust. 1 Konstytucji).

Pozwany nie złożył odpowiedzi na zażalenie.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Zażalenie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż nie zawiera argumentów, które mogłyby skutecznie podważyć prawidłowość zaskarżonego postanowienia.

Istotna procesowo kwestia sporna sprowadza się do tego, czy ubezpieczony zdołał obalić domniemanie wynikające z art. 44 § 4 kpa. Wprawdzie skarżący przedstawił w tym zakresie dowody świadczące o korzystaniu z leczenia szpitalnego w okresie, gdy awizowana przesyłka z zaskarżoną decyzją oczekiwała na odbiór w placówce pocztowej, jednak twierdzenie, jakoby leczenie to uniemożliwiło ubezpieczonemu uzyskanie co najmniej wiedzy o awizowaniu przesyłki, pozostało nie tylko niewykazane, ale i skutecznie podważone wywodem zawartym w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia, który Sąd Apelacyjny przyjmuje za własny bez potrzeby powtarzania. Dodać jedynie należy, że już z samego odwołania wynika, iż skarżący miał możliwość opuszczania szpitali w ramach jednodniowych przepustek w celu załatwiania spraw urzędowych. Jedną z tych spraw było opisane przez Sąd I instancji złożenie w dniu 10 października 2011r., a więc w okresie awizowania przesyłki z zaskarżoną decyzją, wniosku o uporządkowanie okresów podlegania ubezpieczeniom. Trzeba podkreślić, że ubezpieczony nie wskazał przy składaniu tego wniosku żadnego adresu do doręczeń, z czego należy wnosić, że sam przyjmował, iż właściwym adresem do doręczeń jest adres miejsca zamieszkania, a więc że ma możliwość odbierania korespondencji kierowanej na ten adres. Należy przy tym wskazać, że domniemanie, iż ubezpieczony mógł dowiedzieć się o awizowaniu przesyłki z zaskarżoną decyzją, mogło zostać obalone dalszymi dowodami, w szczególności dowodem z przesłuchania ubezpieczonego. Skarżący nie stawiał się jednak na rozprawie, mimo wezwania go celem przesłuchania pod rygorem pominięcia tego dowodu, a to zmusiło Sąd Okręgowy do orzekania bez przeprowadzenia dowodu z zeznań skarżącego, czego konsekwencją był brak podstaw do uznania za wystarczające twierdzeń ubezpieczonego.

Wobec powyższego również zdaniem Sądu Apelacyjnego odwołanie zostało złożone po upływie terminu miesięcznego z art. 477<sup>9</sup> § 1 kpc. Nie ma przy tym podstaw do przyjęcia, aby znaczne – bo kilkuletnie – przekroczenie terminu do złożenia odwołania mogło zostać ocenione jako nienadmierne. Jak zresztą skarżący wskazał w zażaleniu, wznowił prowadzenie działalności gospodarczej po powrocie do zdrowia w czerwcu 2016r., zgłaszając się wówczas ponownie do ubezpieczeń, tak więc nawet przy przyjęciu argumentacji ubezpieczonego, że do stycznia 2018r. nie wiedział o postępowaniu zakończonym wydaniem zaskarżonej decyzji, z pewnością najpóźniej w połowie 2016r., a nie dopiero w styczniu 2018r., skarżący powinien był sprawdzić przebieg swojego ubezpieczenia, w tym ewentualną zaległość składkową i stan związanych z nią postępowań. W tej kwestii należy wskazać na art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1778 ze zmianami), zgodnie z którym płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Bez znaczenia jest okoliczność, że pozwany w odpowiedzi na odwołanie nie wniósł o jego odrzucenie, z art. 477<sup>9</sup> § 3 kpc („Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.”) nie wynika bowiem, aby przepis ten miał zastosowanie tylko

na wniosek organu rentowego. Ubezpieczony, będący przecież adwokatem, powinien był wziąć pod uwagę również ewentualność odrzucenia odwołania, skoro w odpowiedzi na to odwołanie organ rentowy zaznaczył, że odwołanie złożono po ponad 6 latach po terminie.

Zarzut naruszenia art. 45 ust. 1 Konstytucji RP nie został szerzej rozwinięty, trudno zatem się do niego ustosunkować. Trzeba jednak zaznaczyć, że zasada prawa dostępu do sądu nie ma charakteru bezwzględnego. Jest ona realizowana przez odesłanie z art. 176 ust 2 Konstytucji („Ustrój i właściwość sądów oraz postępowanie przed sądami określają ustawy.”), a więc w sposób ograniczony przez ukształtowanie postępowania przed sądem w sposób respektujący określone procedury, m.in. – jak w rozpatrywanej sprawie – zasady inicjowania postępowania, terminy procesowe i rygory postępowania dowodowego (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 maja 2000 r., sygn. akt K 21/99).

Z opisanych względów na podstawie art. 385 kpc w zw. z art. 397§2 kpc Sąd Apelacyjny oddalił zażalenie.

SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober SSO del. Tomasz Koronowski