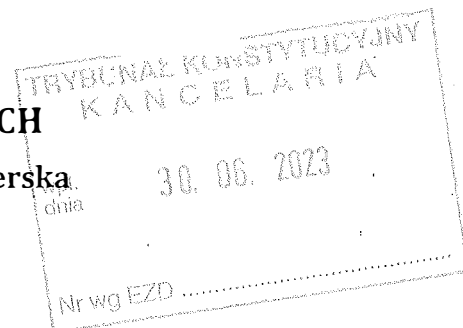


KANCELARIA RADCÓW PRAWNYCH
Piechota, Piecko-Mazurek spółka partnerska
ul. Kilińskiego 17, 44-200 Rybnik
tel./fax 32 755 70 40



Rybnik, 27 czerwca 2023 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

Aleja J. Szucha 12a

00-918 Warszawa

Skarżący: M S

zastępowany przez radcę prawnego Aleksandrę Piecko-Mazurek (nr KT 2930)
adres dla doręczeń: Kancelaria Radców Prawnych Piechota, Piecko-Mazurek
spółka partnerska 44-200 Rybnik, ul. Kilińskiego 17,
adres poczty elektronicznej: biuro@kancelariappm.pl, telefon: 601954212

SKARGA KONSTYTUCYJNA

Jako pełnomocnik skarżącego, z powołaniem na załączone pełnomocnictwo, działając na podstawie przepisu art. 79 ust. 1 w zw. z art. 188 pkt. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wnoszę o stwierdzenie, że:

- 1) przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 Ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. nr 423 z późn. zmianami), w wersji obowiązującej do dnia 31 grudnia 2021 r., w zakresie, w jakim różnicuje sytuację prawną osób objętych ochroną ubezpieczeniową obojętnie i dobrowolnie - jest niezgodny z art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 Ustawy z dnia 13.10.1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. nr 423 z późn. zmianami), w wersji obowiązującej do dnia 31 grudnia 2021 r., w zakresie, w jakim narusza przepisy prawa materialnego ingerując w pewność prawa osób objętych ochroną ubezpieczeniową dobrowolnie poprzez działanie prawa wstecz z utratą praw słusznie nabytych (zdanie pierwsze) oraz w zakresie pozostawienia organowi rentowemu swobodnego rozporządzania prawami materialnymi ubezpieczonego (zdanie drugie) - jest niezgodny z art. 2 oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

UZASADNIENIE

I. Stan faktyczny

1. Skarżący prowadzi od grudnia 2001 r. działalność gospodarczą, która jest jego jedynym tytułem do ubezpieczeń społecznych.
2. Skarżący przystąpił do ubezpieczenia chorobowego zgodnie z dyspozycją art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, składając zgłoszenie na druku ZUA w określonym w ustawie terminie.
3. Skarżący opłacał składki za siebie oraz za zatrudnionych pracowników a na koncie ubezpieczonego widniała nadpłata, która pokrywała ubezpieczenie chorobowe skarżącego.
4. Od lipca 2019 r. skarżący ponownie zgłoszony był do ubezpieczenia chorobowego, jednakże błędnie składki na to ubezpieczenie nie zostały wykazane w złożonych raportach miesięcznych.
5. Zakład poinformował skarżącego pisemnie o ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od lipca 2019, na co skarżący dokonał korekty błędnych deklaracji (raportów) z wykazaniem składek chorobowych.
6. Zgodnie przepisem z art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podanych danych w imiennych raportach miesięcznych, skarżący ma obowiązek złożyć korekty danych zgodnie ze stanem faktycznym. Celem sporządzenia korekt jest wykazanie w deklaracjach i raportach prawidłowego stanu faktycznego.
7. Pomimo dokonanej korekty i przy istniejącej nadpłacie na koncie ubezpieczonego, Zakład wydał decyzję stwierdzającą, że w okresie od 1 lipca 2019 r. do 31 października 2019 r. skarżący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.
8. Sporządzenie nieprawidłowych dokumentów rozliczeniowych nie jest przesłanką powodującą ustanie tytułu ubezpieczenia. W katalogu wymienionych zdarzeń w przepisie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (w wersji obowiązującej do dnia 31 grudnia 2021 r.), wyłączających ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej wymieniono jedynie nieopłacenie w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.
9. Przepis art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że nienależnie opłacone składki (nadpłaty) podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek. Z przepisu powyższego wynika, że w przypadku złożenia korekty na skutek stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku której, należność zostaje zwiększona Zakład z urzędu ma obowiązek pokrywać ją z widniejącej nadpłaty co jest równoznaczne z opłaceniem zobowiązania. Nadpłata pokrywająca składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącego była na jego

koncie w chwili złożenia nieprawidłowych raportów, w których nie wykazano składki na to ubezpieczenie co w oczywisty sposób wyklucza twierdzenie, iż ubezpieczenie ustało z powodu opłacenia składki po terminie.

10. Skarżący jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie. Skarżący wyraził swoją wolę podlegania takiemu ubezpieczeniu, poprzez przystąpienie do ubezpieczenia od lipca 2019 roku a nie od lipca 2017 roku. Dwuletnia przerwa w niepodleganiu (wyłączeniu) z ubezpieczenia chorobowego spowodowana była faktem, że w przeszłości zdarzały się skarżącemu sytuacje opłacenia składki po terminie lub w niepełnej wysokości i pomimo braku zaległości na koncie ubezpieczonego Zakład odmawiał wypłaty świadczenia w postaci zasiłku chorobowego. W wyniku automatycznego wyłączenia z ubezpieczenia na mocy przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych na koncie skarżącego powstała znacząca nadpłata, która bez wiedzy ubezpieczonego pozostawała tam przez wiele lat.
11. Błąd podmiotu zajmującego się obsługą księgową polegający na niedochowaniu należytej staranności przy sporządzaniu dokumentacji w imieniu ubezpieczonego (skarżącego), zdaniem Zakładu nie stanowi przesłanki do wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie. Katalog tychże przesłanek nie jest znany obywatelom, a decyzja Zakładu ma charakter uznaniowy. W dotychczasowym stanie prawnym, profesjonalne podmioty zajmujące się stosowaniem prawa w tym sądy nie dostrzegły naruszenia przepisów Konstytucji, polegającego na nierównym traktowaniu obywateli znajdujących się w identycznej sytuacji prawnej i legitymizując oraz utrwalając naruszenia podstawowych praw i wolności obywateli demokratycznego państwa prawa, urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

II. Wskazanie orzeczenia ostatecznego, z którym łączone jest naruszenie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

1. Wyrok Sądu Apelacyjnego w K _____ z dnia _____ marca 2023r. (sygn. akt. _____) oddalający apelację, stanowi ostateczne orzeczenie organu władzy publicznej, z którym skarżący wiąże naruszenie przysługującego mu prawa równej ochrony jego praw materialnych o treści określonej przez ustawodawcę zapisem art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w nieuzasadniony sposób różnicującego stosunek prawny ubezpieczonych obowiązkowo i dobrowolnie na poziomie ustawy w oderwaniu od art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, co prowadzi do nieuprawnionej dyskryminacji ochrony ubezpieczeniowej skarżącego jako podmiotu uzyskującego dochody z tytułu prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej w sytuacji objęcia ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie w stosunku do osób uzyskujących dochody wymienione w art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objętych ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo.
2. Wyżej wymieniony wyrok we wskazanej części narusza zasadę zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz ochrony bezpieczeństwa prawnego a także zasadę równej ochrony praw słusznie nabytych (art. 2 Konstytucji RP) poprzez zakwestionowanie prawa

ubezpieczonego do złożenia korekty raportów imiennych przewidzianej w art. 41 pkt 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przy naliczeniu składki na ubezpieczenie chorobowe. Przesłanka nieopłacenia składki w terminie i w należytej wysokości nie wystąpiła w przedmiotowej sprawie z uwagi na widniejącą nadpłatę na koncie ubezpieczonego, rekompensującą z nawiązką pokrycie należności wynikających z dokumentów korygujących.

3. Wyżej wymieniony wyrok we wskazanej części narusza zasadę zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz ochrony bezpieczeństwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) poprzez rozszerzenie katalogu przyczyn ustania ubezpieczenia wymienionych w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych o nieprawidłowe sporządzenie deklaracji rozliczeniowych i raportów imiennych.

VI. Charakterystyka wzorca kontroli:

1) Art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej

1. Art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wyraża zasadę bezpieczeństwa prawnego i pewności prawa, zasadę ochrony praw słusznie nabytych oraz zasadę niedziałania prawa wstecz.
2. Zgodnie z powyższym zasada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa opiera się na wymaganii pewności prawa, a więc takim zespole cech przysługujących prawu, które zapewniają jednostce bezpieczeństwo prawne, umożliwiają jej decydowanie o swoim postępowaniu na podstawie pełnej znajomości przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencji prawnych, jakie jej działania mogą pociągnąć za sobą (tak np. Trybunał Konstytucyjny w wyrokach z dnia 14 czerwca 2000 r. (sygn. P 3/00) czy z dnia 25 kwietnia 2001 r. (sygn. K 13/01) Naruszeniem zasady ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa jest sytuacja, w której określone rozwiązanie prawne ma charakter iluzoryczny i pozorny. W orzeczeniu z dnia 2 marca 1993 r. (sygn. K 9/92) Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że ustawodawca nie może tworzyć konstrukcji normatywnych, które są niewykonalne, stanowią złudzenie prawa i w konsekwencji dają jedynie pozór ochrony interesów jednostki. Ustawodawca, co do zasady, nie może więc doprowadzać do istotnego zawężenia możliwości realizacji formalnie przyznanego jednostce prawa podmiotowego, tak że w istocie prowadzi to do powstania swoistego *nudum ius*, które wskutek tego staje się prawem bezprzedmiotowym (wyrok z dnia 8 stycznia 2013 r., sygn. K 18/10).
3. Zasada *lex retro non agit* oraz zasada ochrony praw nabytych mają charakter zasad przedmiotowych, wyznaczających granice ingerencji władzy publicznej w sferę praw podmiotowych. Naruszenie tych zasad może uzasadniać zarzut niedopuszczalnego wkroczenia przez tę władzę w sferę konstytucyjnie chronionych praw lub wolności jednostki, co w konsekwencji prowadzi do stwierdzenia sprzecznego z porządkiem konstytucyjnym naruszenia tych praw lub wolności (wyrok z 10 lipca 2000 r., sygn. SK 21/99). Zasada ochrony praw nabytych nie ma charakteru samodzielnego, lecz jest w orzecznictwie konstytucyjnym traktowana jako jeden z elementów składowych lub konsekwencja

omówionej wyżej zasady zaufania. Konstytucyjna zasada ochrony praw nabytych zakazuje arbitralnego znoszenia lub ograniczania praw podmiotowych przysługujących jednostce.

4. Zasada niedziałania prawa wstecz stanowi podstawę porządku prawnego. U podstaw tej zasady leży wyrażona w art. 2 Konstytucji zasada demokratycznego państwa prawnego (wyrok z 17 grudnia 1997 r., sygn. K 22/96). Istotę zasady niedziałania prawa wstecz można sprowadzić do twierdzenia, że prawo powinno co do zasady działać „na przyszłość”. W dziedzinie prawodawczej działalności państwa stwarza ona obowiązek kształtowania prawa w taki sposób, by nie ograniczać wolności obywateli, jeśli tego nie wymaga ważny interes społeczny lub indywidualny, chroniony Konstytucją, obowiązek przyznawania praw z jednoczesnym ustanowieniem gwarancji realizacji tych praw, obowiązek stanowienia prawa spójnego, jasnego i zrozumiałego dla obywateli i wreszcie obowiązek nie nadawania przepisom prawnym mocy wstecznej. Gdy idzie o ten ostatni obowiązek, zasada zaufania do państwa wymaga, by mocy wstecznej nie nadawać przepisom, które regulują prawa i obowiązki obywateli i pogarszają ich sytuację prawną (orzeczenie z 30 listopada 1988 r., sygn. K 1/88 i wyroki z dnia 8 marca 2005 r., sygn. K 27/03 i z dnia 19 marca 2007 r., sygn. K 47/05).

2) Art. 32 ust 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

1. Przepis art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że wszyscy są wobec prawa równi i że wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne a także że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny (ust. 2). Trybunał Konstytucyjny w swym orzecznictwie podkreślał, że w kształtowaniu rozwiązań prawnych w sferze ubezpieczeń społecznych ustawodawca dysponuje szerokim zakresem swobody. Swoboda ta nie może jednak oznaczać dowolności w stanowieniu prawa. Ustawodawca jest bowiem zawsze związany zasadami Konstytucji (wyrok sygn. P 9/05). Należy zwrócić uwagę, że także ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, 3) obliczania wysokości świadczeń, 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (art. 2a ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). W ocenie Trybunału Konstytucyjnego, zróżnicowanie sytuacji prawnej osób objętych ubezpieczeniem chorobowym, ze względu na dobrowolność ubezpieczenia, narusza art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji. Ubezpieczeni, opłacający składkę na tych samych zasadach, mogą oczekiwać, że zakres świadczeń z tego tytułu będzie taki sam, niezależnie od tego, czy ubezpieczenie ma charakter obowiązkowy, czy fakultatywny. Kwestionowana regulacja, wprowadzając nieuzasadnione kryterium różnicowania, oderwane od zasady przyznawania zasiłków i celu ich wprowadzenia, doprowadziła do niesprawiedliwego i dyskryminującego ograniczenia uprawnień osób ubezpieczonych dobrowolnie (wyrok sygn. P 45/06).
2. Kontekst niniejszej skargi dotyczy problematyki zróżnicowania sytuacji prawnej osób przystępujących do ubezpieczenia chorobowego obowiązkowo i dobrowolnie poprzez

wprowadzenie do porządku prawnego dyskryminującego tych drugich przepisu regulującego prawa i obowiązki pogarszające ich sytuację prawną poprzez działanie prawa wstecz włącznie z konsekwencją utraty praw słusznie nabytych

IV. Uzasadnienie zarzutu niezgodności kwestionowanych norm prawnych

1. Skarżący wskazuje, że zaskarżony przepis art. 14 ust. 2 pkt. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych narusza pewność prawną ubezpieczonego dobrowolnie poprzez ustanie ubezpieczenia z mocą działania prawa wstecz. Ubezpieczony nie zna swojego stosunku prawnego w czasie rzeczywistym ponieważ decydują o nim zdarzenia przyszłe – opłacenie składki w terminie, który przypada 15 dnia po zakończeniu miesiąca. W dniu terminowego opłacenia składki, ubezpieczony poznaje swój stan prawny poprzedniego miesiąca nadal pozostając w niepewności.
2. Wobec faktu, że ubezpieczony nalicza należne składki na ubezpieczenia zarówno obowiązkowe jak i dobrowolne oraz składa deklarację rozliczeniową wraz z imiennymi raportami za siebie oraz pracowników objętych ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo w przypadku opłacenia składki po terminie lub w niepełnej wysokości, tylko on zostaje automatycznie z mocy ustawy wyłączony z ubezpieczenia chorobowego od pierwszego dnia za który opłaca składki (45 dni wstecz). Mechanizm ustania ubezpieczenia z mocą działania prawa wstecz oraz zróżnicowanie sytuacji prawnej ubezpieczonych dobrowolnie oraz obowiązkowo stanowią normę sprzeczną z Konstytucją RP.
3. Przedmiotem zaskarżenia w niniejszej skardze konstytucyjnej jest również dyspozycja zdania drugiego przepisu art. 14 ust. 2 pkt.2 ustawy dająca Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych możliwość przywracania prawa do zabezpieczenia społecznego pod postacią wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie w uzasadnionych przypadkach, na wniosek ubezpieczonego, bez określenia tychże przypadków. W praktyce wyrażenie zgody na opłacenia składek po terminie nie działało na przyszłość a dotyczyło zdarzeń minionych. W istocie ustawodawca przekazał Zakładowi swobodę zarządzania nabytymi prawami ubezpieczonych dobrowolnie według własnego uznania.
4. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych od początku wprowadzenia go do stanu prawnego budził liczne kontrowersje. Już w 2001 ówczesny Rzecznik Praw Obywatelskich w piśmie z dnia 7 listopada sygn. RPO/349626/2000/III/IM do Ministra Pracy i Polityki Społecznej informował o napływie licznych skarg na zasady podlegania ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących działalność gospodarczą. Już wtedy z nadsyłanych skarg wynikało że nawet nieznaczne i jednorazowe opóźnienie w terminowym opłaceniu składki, a także opłacenie składki w nienależnej wysokości pod wpływem błędu, np. przy zaokrągleniu kwoty podstawy wymiaru, traktowane jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako przesłanka uzasadniająca ustanie ubezpieczenia chorobowego.
5. Znany był również wówczas brak świadomości w/w osób, że ich ubezpieczenie ustało (została naruszona pewność prawa) a o wyłączeniu z ubezpieczenia osoby te dowiadywały się zazwyczaj w chwili złożenia wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego a więc nierzadko kilka lat później.


6. Ponadto w w/w piśmie Rzecznik Praw Obywatelskich zauważa, że taka regulacja ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego powoduje, że ochrony ubezpieczeniowej pozbawione są zarówno osoby, które poprzez nieopłacenie składki w terminie rezygnują z tego ubezpieczenia, jak też takie, które jednorazowo spóźniły się z terminowym opłaceniem składki lub błędnie wyliczyły jej wysokość i opłacają dalej prawidłowo składkę w przekonaniu, że podlegają takiemu ubezpieczeniu w pełnym zakresie.
7. Wskazać należy, że już wtedy zarówno odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, jak i odmowa przyznania świadczenia z ubezpieczenia chorobowego z uwagi na niepodleganie temu ubezpieczeniu były przedmiotem masowych odwołań do sądów.
8. Konstrukcja mechanizmu ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zawarta w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych miała na celu systemowe wykluczenie dużej grupy osób objętych ubezpieczeniem dobrowolnie spod zabezpieczenia społecznego w razie choroby zagwarantowanego każdemu obywatelowi w art. 67 Konstytucji. W niniejszej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wykorzystał przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy do wyłączenia skarżącego z ubezpieczenia i to pomimo braku przesłanki nieterminowego opłacenia składek.
9. Ponadto przepis art. 4 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który mówi że do okresów ubezpieczenia chorobowego, wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego w przypadku osób ubezpieczonych ubezpieczeniem chorobowym, uwidacznia nierówność osób objętych ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowo i dobrowolnie. Pierwsza grupa osób ma zachowaną ciągłość w ubezpieczeniu w tym prawo do zasiłku 30 dni po ustaniu tytułu ubezpieczenia a druga grupa od 10 do 15 dni (ówczesny termin opłacania składek) przed terminem płatności. Oznacza to, że opłacając składkę po terminie lub w niepełnej wysokości osoba ubezpieczona dobrowolnie nie tylko zostaje wykluczona z ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca, za który opłacana jest składka ale również nie ma prawa do ciągłości ubezpieczenia z uwagi na fakt, że ubezpieczenie ustaje dla niezatrudniających pracowników 40 dni wstecz a dla zatrudniających pracowników 45 dni wstecz.
10. W trakcie toczącego się postępowania sądowego skarżącego, ustawodawca z dniem 31 grudnia 2021 r. uchylił skarżony przepis art. 14 ust 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu zmiany wskazano, iż występowały liczne spory związane z powyższym przepisem. Ustawodawca przyznaje również, że każdego roku co najmniej 150 tysięcy ubezpieczonych było wyłączanych z systemu a na ponad 150 tys. wniosków zgłaszanych co roku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, zgoda wyrażana jest w ponad 92 % zgłoszonych wniosków. W 2019 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie w 91,6 % przypadków.
11. Skarżący na wyrok sądu apelacyjnego oddalającego apelację czekał 3 lata co poddaje w wątpliwość obowiązywanie art. 45 Konstytucji w zakresie rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki.

12. Na przestrzeni niemal ćwierć wieku sądy ukształtowały linię orzeczniczą niekorzystną dla ochrony praw ubezpieczonych dobrowolnie poprzez skupianie się wyłącznie na literalnym brzmieniu przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie opłacenia składek po terminie lub w niepełnej wysokości oraz przywracaniu prawa do ubezpieczenia (wyrażaniu zgody na opłacenie składek po terminie) na wniosek ubezpieczonego, zupełnie ignorując ustawowe naruszenie prawa materialnego zawartego w konstrukcji w/w przepisu w momencie ustania ubezpieczenia z mocą działania prawa wstecz, który odbierał skarżącemu prawo do zapewnienia bezpieczeństwa prawnego poprzez uniemożliwienie mu decydowania o swoim postępowaniu na podstawie pełnej znajomości przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencjach prawnych, jakie jej działania mogą pociągnąć za sobą.

Oświadczam, iż skarżący nie wniósł od wyroku Sądu Apelacyjnego w K z dnia marca 2023 r. (sygn.) żadnego nadzwyczajnego środka zaskarżenia.

Oświadczam, iż skarżącemu doręczono odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w K z dnia marca 2023 r. (sygn.) w dniu 27 marca 2023 r. a wraz z uzasadnieniem w dniu 6 czerwca 2023 r.

Oświadczam, że wnoszę o zwrot kosztów postępowania według norm przepisanych, o ile nie zostanie złożony spis kosztów.


ALEKSANDRA PRAWNY
Aleksandra Piećko-Mazurek
K1 2930

Załączniki:

1. pełnomocnictwo szczególne,
2. odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w K z dnia marca 2023r. wraz z uzasadnieniem,
3. wydruk ze strony www.poczta-polska.pl wraz kopertą nadawczą,
4. odpis pisma wraz z załącznikami – 4 szt.