

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 marca 2015 r., znak sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres: od dnia 2 lipca 2012 r. do dnia 29 lipca 2012 r., od dnia 5 sierpnia 2013 r. do dnia 31 października 2013 r., od dnia 7 listopada 2013 r. do dnia 1 grudnia 2013 r., od dnia 6 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., od dnia 7 stycznia 2014 r. do dnia 11 stycznia 2014 r. oraz prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres: od dnia 12 stycznia 2014 r. do dnia 31 maja 2014 r., od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. i od dnia 1 października 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r., a nadto zobowiązał do obowiązku zwrotu świadczeń za okres: od dnia 2 lipca 2012 r. do dnia 29 lipca 2012 r., od dnia 24 czerwca 2013 r. do dnia 31 lipca 2013 r., od dnia 7 listopada 2013 r. do dnia 1 grudnia 2013 r., od dnia 6 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., od dnia 7 stycznia 2014 r. do dnia 11 stycznia 2014 r., od dnia 12 stycznia 2014 r. do dnia 31 maja 2014 r., od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. i od dnia 1 października 2014 r. do dnia 7 listopada 2014 r. Uzasadniając zajęte stanowisko organ rentowy wskazał, iż ubezpieczona nie ma prawa do świadczeń objętych decyzją w związku z niepodleganiem dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co z kolei wynikało z niedopłaty składek. Niedopłata ta wystąpiła po tym, gdy organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową w okresie niezdolności do pracy.

M. K. (1) wniosła odwołanie od tej decyzji zarzucając jej niezgodność z prawem. Wskazała, iż decyzja rozstrzyga o odmowie przyznania prawa do świadczeń i obowiązku ich zwrotu bez uprzedniego rozstrzygnięcia kwestii podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie złożyła wniosek o zawieszenie postępowania do czasu rozstrzygnięcia sprawy z odwołania od decyzji dotyczącej tamtej sprawy. Następnie ubezpieczona podniosła, że składki na ubezpieczenie chorobowe uiszczala w terminie i pełnej wysokości – proporcjonalnie do okresów przebywania na zasiłku chorobowym. Odnosząc się natomiast do obowiązku zwrotu świadczeń ubezpieczona wskazała, że organ rentowy pominął w zaskarżonej decyzji brak czynnika świadomości pobierania świadczenia nienależnego. Uiszczala bowiem składki w najlepszej wierze, korzystając przy tym z usług biura rachunkowego. Nigdy nie miała zamiaru wprowadzenia organu rentowego w błąd. Opisała przy tym historię płatności składek w poszczególnych okresach.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 144-145).

Postanowieniem z dnia 2 października 2015 r. Sąd zawiesił postępowanie do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy z odwołania od decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu i przywrócenia terminu do uiszczenia składek.

Po prawomocnym zakończeniu sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie, organ rentowy zmodyfikował swoje stanowisko procesowe pismem z dnia 20 lutego 2018 r. (k. 223-224), gdzie przyznał okresy dobrowolnego podlegania ubezpieczeniu: od 1 stycznia 1999 r. do 31 sierpnia 1999 r., od 10 stycznia 2000 r. do 31 maja 2011 r., od 15 czerwca 2005 r. do 31 marca 2012 r., od 1 maja 2012 r. do 30 listopada 2012 r., od 1 lutego 2013 r. do 28 lutego 2013 r., od 1 maja 2013 r. do 31 maja 2014 r., od 1 lipca 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r. i od 1 października 2014 r. do 7 stycznia 2015 r. W konsekwencji organ przyznał, że ubezpieczonej przysługuje prawo do świadczeń w okresach: od dnia 2 lipca 2012 r. do dnia 29 lipca 2012 r., od dnia 5 sierpnia 2013 r. do dnia 31 października 2013 r., od dnia 7 listopada 2013 r. do dnia 1 grudnia 2013 r., od dnia 6 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., od dnia 7 stycznia 2014 r. do dnia 11 stycznia 2014 r., od dnia 12 stycznia 2014 r. do dnia 31 maja 2014 r., od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. i od dnia 1 października 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. Natomiast za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. ubezpieczona – zdaniem organu – nie ma prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na brak wymaganego okresu ubezpieczenia chorobowego (90 dni), a wypłacony zasiłek chorobowy za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. jest nienależny i podlega zwrotowi.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. (1) od 1 stycznia 1999 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. Od tej samej daty zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Niesporne

Prawomocnym wyrokiem z dnia 27 czerwca 2017 r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt VI U 1252/16, Sąd Okręgowy w Szczecinie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 1 września 2015 r. (o numerze (...)) taki sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, poza okresami wskazanymi w decyzji, także w okresach: od 1 października 2012 r. do 31 października 2012 r., od 1 czerwca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r., od 1 marca 2014 r. do 31 maja 2014 r., od 1 lipca 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r., od 1 października 2014 r. do 7 stycznia 2015 r., a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

Dowód: odpis wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie, VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, z dnia 27 czerwca 2017 r., wydanego w sprawie o sygnaturze akt VI U 1252/16, wraz z uzasadnieniem – k. 191-202.

Ze względu na prawomocne orzeczenie Sądu Okręgowego w Szczecinie M. K. (1) miała prawo do zasiłku chorobowego w okresach: od dnia 2 lipca 2012 r. do dnia 29 lipca 2012 r., od dnia 5 sierpnia 2013 r. do dnia 31 października 2013 r., od dnia 7 listopada 2013 r. do dnia 1 grudnia 2013 r., od dnia 6 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., od dnia 7 stycznia 2014 r. do dnia 11 stycznia 2014 r., oraz do świadczenia rehabilitacyjnego za okresy: od dnia 12 stycznia 2014 r. do dnia 31 maja 2014 r., od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. i od dnia 1 października 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. Natomiast za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. ubezpieczona nie ma prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na brak wymaganego okresu ubezpieczenia chorobowego (90 dni wyczekiwania).

Otrzymała zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne za wszystkie wymienione okresy, w tym również za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r.

Niesporne

W okresie pobierania zasiłku chorobowego M. K. (1) aż do dnia 8 listopada 2013 r. nie otrzymywała od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pouczeń dotyczących przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego. Wszystkie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, a w tym naliczania składek ubezpieczenia chorobowego oraz świadczeń z tego ubezpieczenia załatwiała za nią zatrudnione biuro rachunkowe. Księgowa z biura kontaktowała się z organem rentowym. Do biura rachunkowego również nie dotarło żadne pouczenie dotyczące zasiłku chorobowego, ani żadne zapytanie dotyczące okresu wyczekiwania.

M. K. (1) na bieżąco składała deklaracje dotyczące podlegania ubezpieczeniu oraz wysokości składek.

Dowód: zeznania świadka J. K. – k. 227, zeznania świadka M. K. (2) – k. 249- 249 v., przesłuchanie ubezpieczonej – k. 249v.

W związku z wypłacanym zasiłkiem chorobowym M. K. (1), jako płatnik składek, otrzymała w dniu 8 listopada 2013 r. od ZUS pisemne pouczenie o treści: „Osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności (...) nabywają prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego”.

Dowód: pouczenie pod zaświadczeniem płatnika składek z dnia 8 listopada 2013 r. – k. 16 pliku III akt zasiłkowych organu rentowego

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się zasadne niemal w całości. Sąd uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu jedynie w zakresie braku prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. Natomiast w całości zmianie podlegało rozstrzygnięcie dotyczące obowiązku zwrotu nienależnych świadczeń.

Zakres spornych okoliczności uległ istotnej zmianie po prawomocnym zakończeniu sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie, gdy organ rentowy zmodyfikował swoje stanowisko procesowe pismem z dnia 20 lutego 2018 r. (k. 223-224), gdzie przyznał okresy dobrowolnego podlegania ubezpieczeniu, a w konsekwencji przyznał także, że ubezpieczonej przysługuje prawo do świadczeń w okresach: od dnia 2 lipca 2012 r. do dnia 29 lipca 2012 r., od dnia 5 sierpnia 2013 r. do dnia 31 października 2013 r., od dnia 7 listopada 2013 r. do dnia 1 grudnia 2013 r., od dnia 6 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r., od dnia 7 stycznia 2014 r. do dnia 11 stycznia 2014 r., od dnia 12 stycznia 2014 r. do dnia 31 maja 2014 r., od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. i od dnia 1 października 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r. Natomiast za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. ubezpieczona – zdaniem organu – nie ma prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na brak wymaganego okresu ubezpieczenia chorobowego (90 dni), a wypłacony zasiłek chorobowy za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. jest nienależny i podlega zwrotowi.

Zatem w chwili zamknięcia rozprawy spór w istocie dotyczył więc okresu zasiłku chorobowego od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. i obowiązku zwrotu zasiłku za ten czas. Organ rentowy – mimo tak określonego stanowiska procesowego – nie zmienił jednak własnej decyzji w trybie art. 477⁹ § 2 zdanie drugie k.p.c., więc Sąd musiał orzekać co do całości decyzji, lecz w głównej mierze na podstawie niespornych już okoliczności, które jako takie nie wymagają omawiania. Dalsze rozważania dotyczyć będą osi sporu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2014. 159), zwanej dalej ustawą zasiłkową, zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczenie chorobowe ma charakter dobrowolny. Prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie dotyczący okresów podlegania M. K. (1) był wiążący dla Sądu w tej sprawie, stosownie do art. 365 § 1 k.p.c.

Z zestawienia okresów podlegania ubezpieczeniu wynika, że ubezpieczona nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r., ze względu na brak tzw. okresu wyczekiwania. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie. Natomiast wyrok Sądu Okręgowego przesądził, że przed 24 czerwca 2013 r. ubezpieczonej zabrakło tychże 90 dni. Ubezpieczona zresztą nie kwestionowała tej okoliczności po złożeniu pisma procesowego organu rentowego z dnia 20 lutego 2018 r. (k. 223-224).

Brak prawa do zasiłku chorobowego nie jest jednak jeszcze jednoznaczny z obowiązkiem zwrotu pobranych już kwot.

Zgodnie z art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu, wraz z odsetkami w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy) oraz świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Art. 84 ust. 2 ustawy systemowej nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej (art. 84 ust. 5 tej ustawy). Kwestię zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego normuje art. 66 ust. 2 powołanej wcześniej ustawy zasiłkowej. W myśl wymienionego przepisu, jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15-17 i art. 59 ust. 6 i 7 ustawy (wykonywania pracy zarobkowej, spowodowania niezdolności do pracy przez samego ubezpieczonego w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu albo nadużycia alkoholu, niestawienia się u lekarza orzecznika ZUS lub ustalenia przez tego lekarza wcześniejszej daty ustania niezdolności badanego do pracy) wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięte w drodze egzekucji administracyjnej. W ocenie sądu powołany przepis nie wyłącza, w

przypadku świadczeń wypłaconych w innych okolicznościach niż określone w art. 15 – 17 i 59 ustawy, stosowania art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Norma art. 66 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa reguluje w przypadku takich świadczeń jedynie sposób ich dochodzenia, zaś zawarte w nim sformułowanie „świadczenie pobrane nienależnie”, nakazuje odnieść się do definicji określonej w art. 84 ust. 2 ustawy systemowej.

O nienależnie pobranych świadczeniach można więc mówić w dwóch sytuacjach: gdy zostały one wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania lub gdy zostały one przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

W niniejszej sprawie organ rentowy, podając podstawę prawną zaskarżonej decyzji poprzestał na wskazaniu artykułu 66 ustawy zasiłkowej (w ogóle bez wskazania na art. 84 ust. 2 pkt 1 lub 2 ustawy systemowej), co nie jest prawidłowe. Nadto ani w treści zaskarżonej decyzji, ani w odpowiedzi na odwołanie nie wyjaśniono, czy i która z dwóch sytuacji określonych w art. 84 ust. 2 ustawy zachodzić ma w przypadku M. K. (1). Wydaje się, iż (...) Oddział w S. nie zauważył w ogóle wskazanej regulacji utożsamiając nienależne świadczenie ze świadczeniem pobranym pomimo niespełniania przesłanek ustawowych.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie (w istocie bezsporny) ustalony został przez sąd w oparciu o korespondujące ze sobą dowody w postaci dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, których rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości oraz spójne i korespondujące przesłuchanie ubezpieczonej i świadków J. K. i M. K. (2).

Na tle dokonanych ustaleń faktycznych nie sposób uznać było, iż ubezpieczona wprowadziła świadomie w błąd organ rentowy dochodząc zasiłku chorobowego za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r., tym bardziej, że sama nie ma większej świadomości istoty okresu wyczekiwania. Niemniej okres ten został określony konkretnie dopiero po prawomocnym wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie. Wcześniej nawet organ rentowy (choćby w odpowiedzi na odwołanie) nie wskazywał na tę okoliczność. Trudno więc wymagać, by ubezpieczona miała w spornym okresie na bieżąco taką wiedzę i wprowadzała organ rentowy w błąd. Okres wyczekiwania jest okolicznością znaną organowi rentowemu na podstawie deklaracji dotyczących przystąpienia do ubezpieczenia, ewentualnie później korygowanych ze względu na zasadne okresy zasiłkowe. Trudno w ogóle wyobrazić sobie sytuację, w której ubezpieczona wprowadza organ rentowy w błąd co do okresu wyczekiwania, poza przypadkami wyczerpującymi znamiona przestępstwa. W tym wypadku nie było jednak o tym mowy.

Rozważyć zatem należało, czy nie zaistniała przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej – okoliczność uzasadniająca ustanie prawa do świadczenia w przypadku osoby pouczonej o braku tego prawa.

Z akt sprawy wynika, iż M. K. (1) nie otrzymała należytego pouczenia w zakresie przesłanek wyłączających prawo do zasiłku chorobowego, a w szczególności pouczenia o braku prawa w razie braku okresu 90 dni wyczekiwania. Z akt zasiłkowych wynika, że dopiero w dniu 8 listopada 2013 r. otrzymała (jako płatnik składek) od ZUS pisemne pouczenie w tym temacie. Było to jednak już kilka miesięcy po okresie spornego zasiłku chorobowego. Z zeznań przesłuchanych w sprawie osób wynika, że wcześniej takiego pouczenia nie udzielono.

Nawet jednak gdyby uznać inaczej, to samo takie pouczenie nie jest jednak wystarczającą przesłanką uznania świadczenia za nienależne.

Unormowanie art. 84 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje, iż obowiązek zwrotu świadczeń powiązany jest ze złą wolą świadczeniobiorcy. Świadczenie podlega zwrotowi, gdy ten kto je przyjmuje wie, że nie ma do niego prawa, ponieważ został o tym pouczony lub wprowadza świadomie w błąd organ rentowy. Ograniczenie obowiązku zwrotu świadczeń do osób przyjmujących je w złej wierze, nakazuje przyjęcie, iż dla uznania świadczenia za nienależnie pobrane w

sytuacji określonej w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej niezbędne jest, by ubezpieczony wiedział o wystąpieniu negatywnej przesłanki prawa do świadczenia (o której był pouczony) w dacie jego uzyskania. Brak takiej wiedzy po stronie świadczeniobiorcy w dacie wypłaty świadczenia oznacza, iż przyjmuje on to świadczenie w dobrej wierze w przekonaniu, że ma do niego prawo. Uznanie świadczenia za nienależne w warunkach określonych w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest więc niemożliwe w sytuacji, gdy w dacie wypłaty świadczenia negatywna przesłanka prawa do niego jeszcze nie występowała – tak jak w tym przypadku. Takie stanowisko znajduje poparcie w wydanym w zbliżonym stanie faktycznym wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009r., I UK 174/09, LEX nr 585709, w którym sąd ów stwierdził, że wypłacenie świadczenia w sposób, na który nie miała wpływu wina świadczeniobiorcy, nie uzasadnia powstania po stronie osoby ubezpieczonej obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, a podstawowym warunkiem uznania, że wypłacone świadczenie podlega zwrotowi w myśl art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej jest, po pierwsze, brak prawa do świadczenia oraz, po drugie, świadomość tego osoby przyjmującej to świadczenie płynące ze stosownego pouczenia, przy czym obie te przesłanki wystąpić muszą w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty.

Zasiłek chorobowy za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r. został ubezpieczonej wypłacony przed rozstrzygnięciem (choćby nieprawomocnym) kwestii podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zasiłek zatem został pobrany przez ubezpieczoną, gdy pozostawała jeszcze w dobrej wierze. Tym samym nie podlega on zwrotowi.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił wyrok w części dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego i obowiązku zwrotu tych świadczeń, a w pozostałym zakresie (co do prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 czerwca 2013 r. do 31 lipca 2013 r.) na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

O kosztach procesu (pkt II wyroku) orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl § 3 tego przepisu do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

O wysokości kosztów zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 r., poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia odwołania, zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. na rzecz ubezpieczonej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Wzięto pod uwagę, że ubezpieczona wygrała proces w zasadniczej jego części.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

15.06.2018