

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. K. prawa do odsetek od wypłaconego zasiłku chorobowego za okresy od 5 lipca 2015 r. do 17 lipca 2015 r. oraz od 21 lipca 2015 r. do 4 stycznia 2016 r., wskazując, iż organ dokonał wypłaty w ciągu 30 dni po wpływie do oddziału wyroku sądowego przyznającego prawo do zasiłku chorobowego za ww. okres.

K. K. wniosła odwołanie od ww. decyzji oraz domagała się przyznania odsetek od kwot zasiłków wypłacanych za poszczególne okresy niezdolności do pracy z ustawowymi odsetkami liczonymi w sposób uszczegółowiony, na wezwanie sądu, w piśmie procesowym z dnia 2 stycznia 2018 r. (k. 19-20 oraz k. 31). Jednocześnie ubezpieczona wniosła o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. K. K. zaznaczyła, iż sam organ winien ustalić, czy zachodzi u niej współlistnienie różnych chorób w czasie kwestionowanego okresu niezdolności do pracy, gdyż dysponuje wyspecjalizowanym personelem, jak również ma dostęp do pełnej dokumentacji lekarskiej ubezpieczonych. Pomimo takich możliwości organ wydał decyzje odmawiające prawa do zasiłku chorobowego (przyznanego ostatecznie na drodze sądowej) nie korzystając z tych instrumentów, a takie jego zachowanie przyczyniło się do wydłużenia postępowania. Ubezpieczona podkreśliła również, iż wydanie niezgodnej z prawem decyzji, w sytuacji gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki do spełnienia świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ ponosi odpowiedzialność.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej, na swoją rzecz, kosztów procesu, nie odnosząc się w żaden sposób do argumentów zawartych w odwołaniu, a ograniczając się do ich przytoczenia i podtrzymania decyzji.

W toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wyrokiem z dnia 15 marca 2017 r., wydanym w sprawie o sygn. IX U 607/15, Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 3 sierpnia 2015 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej K. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od 5 do 17 lipca 2015 r. oraz zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 9 listopada 2015 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej K. K. prawo do zasiłku chorobowego za okres nieprzerwanej niezdolności do pracy od dnia 21 lipca 2015 r., nie dłużej niż do wyczerpania okresu zasiłkowego.

U podstaw wydania ww. wyroku legło ustalenie, iż schorzenie występujące u ubezpieczonej w okresie od 14 do 28 maja 2015 r. (zaburzenie korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych) nie współlistniało w okresie od 20 listopada 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r., a sam fakt otrzymania przez ubezpieczoną w dniu 12 stycznia 2015 r. skierowania do ortopedy oraz adnotacja podczas wizyty w dniu 13 marca 2015 r. o ustalonym terminie konsultacji neurologicznej bez przeprowadzania badania klinicznego odwołującej w tych dniach oraz bez dokumentacji ortopedycznej i neurologicznej z tego okresy nie daje – wbrew takim ustaleniom lekarza orzecznika zawartym w opinii z dnia 27 lipca 2015 r. – podstaw do twierdzeń o tożsamości schorzeń. Powyższe przesądziło o tym, iż okres zasiłkowy nie mógł, jak wskazywał to organ, skończyć się z dniem 4 lipca 2015 r. Sąd ustalił nadto, iż lekarz orzecznik ZUS w opinii z dnia 1 września 2015 r. wskazał, że niezdolność do pracy ubezpieczonej w okresie od 21 lipca 2015 r. do 29 lipca 2015 r. jest spowodowana inną chorobą niż niezdolność do pracy trwająca do 17 lipca 2015 r. Lekarz orzecznik zaznaczył również, iż na podstawie dostępnych danych brak możliwości potwierdzenia, czy jest to schorzenie współlistniejące z poprzednimi schorzeniami stanowiącymi przyczyny niezdolności do pracy. Ponadto wskazał, że kolejna niezdolność do pracy od 30 lipca 2015 r., mogąca mieć ewentualny związek z niezdolnością do pracy orzekaną od 14 maja 2015 r. do

28 maja 2015 r. powstała po upływie 62 dni od zakończenia niezdolności do pracy w dniu 28 maja 2015 r. Sąd zwrócił również uwagę, iż przedmiotowej oceny nie może zmienić informacja uzyskana przez organ w październiku 2015 r. od lekarza leczącego K. K., iż schorzenie będące podstawą niezdolności do pracy od dnia 21 lipca 2015 r. współlistniało w trakcie poprzednich okresów niezdolności do pracy. Sąd zważył bowiem, że jak wynika ze zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej oraz z opinii biegłego migrena będąca podstawą wystawienia zwolnienia lekarskiego od dnia 21 lipca 2015 r. nie stanowiła wcześniej przyczyny niezdolności do pracy, zaś jedyne powtarzające się w obu okresach schorzenie w postaci zaburzeń korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych dzielił okres wynoszący powyżej 60 dni. Sąd zaznaczył nadto, że zgodnie z ogólną regułą ciężaru dowodu, to organ winien wykazać, że okres zasiłkowy zakończył się 4 lipca 2015 r., czemu nie sprostął, a brak zweryfikowania poszczególnych zwolnień lekarskich w czasie ich trwania przez lekarza orzecznika ZUS nie pozwala obecnie na kwestionowanie ich prawidłowości.

Ww. wyrok wraz z odpisem uzasadnienia został doręczony pełnomocnikowi organu w dniu 30 marca 2017 r. Organ nie wniósł od niego apelacji. Wyrok ten uprawomocnił się z dniem 14 kwietnia 2017 r. Odpis prawomocnego wyroku został doręczony organowi w dniu 12 maja 2017 r.

Niesporne, a nadto: wyrok z dnia 15 marca 2017 r. wraz z uzasadnieniem – k. 162-163, 166-169, zpo odbioru wyroku wraz z uzasadnieniem – k. 172, stwierdzenie prawomocności – k. 173, zpo odbioru prawomocnego wyroku – k. 178, opinia biegłego sądowego – k. 131-140 akt IX U 607/15, opinia lekarska z dnia 27 lipca 2015 r. – k. 11 akt organu, opinia lekarska z dnia 1 września 2015 r. – k. 9 akt organu, pismo lekarza chorób wewnętrznych A. D. z dnia 12 października 2015 r. – k. 37 akt organu;

W związku z ww. wyrokiem organ uiszczył na rzecz K. K. następujące należności tytułem zasiłku chorobowego:

- kwotę 670,02 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 5 do 7 lipca 2015 r., które wpłynęło do organu w dniu 30 czerwca 2015 r.,
- kwotę 463,86 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 21 do 29 lipca 2015 r.), które wpłynęło do organu w dniu 23 lipca 2015 r.,
- kwotę 773,10 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 30 lipca do 13 sierpnia 2015 r., które wpłynęło do organu w dniu 7 sierpnia 2015 r.,
- kwotę 721,56 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 14 do 27 sierpnia 2017 r., które wpłynęło do organu w dniu 24 sierpnia 2015 r.,
- kwotę 721,56 zł za okres zwolnienia lekarskiego za okres od 28 sierpnia do 10 września 2017 r., które wpłynęło do organu w dniu 7 września 2015 r.,
- kwotę 1.082,34 zł za okres zwolnienie lekarskiego od 11 września do 1 października 2015 r., które wpłynęło do organu 18 września 2015 r.,
- kwotę 1.082,34 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 2 do 22 października 2015 r., które wpłynęło do organu w dniu 8 października 2015 r.,
- kwotę 463,86 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 23 do 31 października 2015 r., które wpłynęło do organu w dniu 2 listopada 2015 r.,
- kwotę 876,18 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 1 do 17 listopada 2015 r., które wpłynęło do organu w dniu 10 listopada 2015 r.,
- kwotę 773,10 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 18 listopada do 2 grudnia 2105 r., które wpłynęło do organu w dniu 27 listopada 2015 r.,

- kwotę 773,10 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 3 do 17 grudnia 2015 r., które wpłynęło do organu w dniu 14 grudnia 2015 r.,

- kwotę 927,72 zł za okres zwolnienia lekarskiego od 18 grudnia 2015 r. do 4 stycznia 2016 r., które wpłynęło do organu w dniu 18 grudnia 2016 r. (zwolnienie zostało przekazane drogą elektroniczną).

Niesporne, a nadto dowód: zwolnienia lekarskie zgromadzone w aktach organu, karta zasiłkowa – akta organu;

Ww. kwota 9.328,74 zł brutto, czyli 7.649,74 zł netto została wysłana na konto bankowe K. K. nr (...) w dniu 26 maja 2017 r. Był to numer konta, który organowi w dniu 11 maja 2017 r. wskazała sama K. K. w zaświadczeniu płatnika składek. Ww. kwota została zwrócona na adres organu z adnotacją, iż rachunek ten jest zamknięty.

W dniu 26 maja 2017 r. K. K. złożyła w organie pismo wskazujące, iż świadczenia z ubezpieczenia społecznego winny być jej przekazywane na konto (...). Ostatecznie kwota zasiłku chorobowego została wypłacona w dniu 8 czerwca 2017 r.

Dowód: zaświadczenie płatnika składek ZUS Z -3b z dnia 10 maja 2017 r. – akta organu, raport zwrotów w dniu 29 maja 2017 r., zeznania ubezpieczonej – k. 31-32;

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się w przeważającej części zasadne.

Zgodnie z treścią art. 64 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa organ wypłaca zasiłki bieżąco po stwierdzeniu uprawnień, ale nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień do zasiłków. Jak stanowi zaś art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwanej dalej ustawą systemową) jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego – nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłacaniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład odpowiedzialności nie ponosi. W myśl natomiast §2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustalaniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych z dnia 1 lutego 1999 r. odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń - do dnia wypłaty.

Przedstawione powyżej okoliczności faktyczne pozostawały niemal w całości między stronami bezsporne, a Sąd ustalił je w oparciu o dowody z dokumentów przytoczone szczegółowo w pierwszej części uzasadnienia, których prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron. Spór w zakresie ustaleń faktycznych sprowadzał się natomiast wyłącznie do daty zapłaty zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci ww. zaświadczenia składek, które wpłynęło do organu w dniu 11 maja 2017 r., a w którym K. K. jako aktualny numer konta wskazywała (...), nakazuje przyjąć, że organ wysyłając w dniu 26 maja 2017 r. (czyli zaledwie 15 dni później) przyznany wyrokiem sądowym zasiłek chorobowy na ww. konto nie miał żadnych podstaw, by przypuszczać, że konto to pozostaje zamknięte. (...) takiej nie przekazała organowi sama ubezpieczona, która, jak wynika z jej zeznań złożonych przed tut. Sądem, miała kilka kont i sama nie pamiętała, które z nich w jakim okresie pozostawało otwarte. Uwadze Sądu nie umknęło, iż w dniu 26 maja 2017 r. ubezpieczona podała organowi jeszcze inny numer konta, tj. numer (...). Brak jednak jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, iż zrobiła to zanim organ wysłał na jej konto zasiłek. Ustaleń Sądu w tej mierze nie może również zmienić wskazanie przez ubezpieczoną w dniu 21 lutego 2017 r. jeszcze innego numeru konta (k. 39v), albowiem miało to miejsce jeszcze przed złożeniem ww. zaświadczenia płatnika składek z dnia 11 maja 2017 r. Mając na względzie powyższe Sąd przyjął, iż w istocie organ wywiązał się z obowiązku zapłaty

zasiłku chorobowego w dniu 26 maja 2017 r. i nie miał wpływu na okoliczność jego zwrotu i faktyczne uiszczenie zasiłku w dniu 8 czerwca 2017 r.

Istota sporu między stronami sprowadzała się do ustalenia, czy z zapłatą zasiłku chorobowego, przyznanego wyrokiem sądowym zmieniającym wcześniejsze decyzje organu odmawiające prawa do tego świadczenia, wiąże się obowiązek uiszczenia przez organ odsetek, a jeżeli tak, to za jaki okres.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006 r. (sygn. I UK 191/05) – i z czym Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni się zgadza – w przypadku gdy ZUS nie sprawdził w postępowaniu kontrolnym rzetelności zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, uzasadnione jest przyznanie odsetek od 30 dnia po przedstawieniu przez ubezpieczonego tych zaświadczeń, a nie od daty wyroku sądu ustalającego prawo do zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu swego stanowiska Sąd Najwyższy powołał się na treść ww. art. 85 ust. 1 ustawy systemowej oraz wskazał, iż przesłanki egzoneracyjne, o których mowa w tym przepisie, wielokrotnie stanowiły przedmiot rozważań judykatury, przykładowo w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 12 sierpnia 1998 r., sygn. II UKN 171/98, z dnia 9 marca 2001 r., sygn. II UKN 402/00, w których jako błąd obciążający organ kwalifikowano niepodjęcie z urzędu czynności zmierzających do ustalania prawa i pozostawienie bez rozpoznania wniosku strony. Sąd orzekający w niniejszej sprawie zdaje sobie sprawę, iż powyższe orzeczenie dotyczyło sytuacji, w której organ przez dwa miesiące od dnia zgłoszenia roszczenia nie wydał decyzji, jednakże zawarte w nim poglądy odnośnie obowiązku dokonywania przez organ czynności z urzędu pozostają aktualne również w niniejszej sprawie. Na uwagę zasługuje także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 13 marca 2018 r. (sygn. III AUa 477/17), w którym podkreślono, iż wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, zwłaszcza, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i niestosowaniu prawa. W uzasadnieniu ww. wyroku Sąd Apelacyjny wprost wskazał, iż w przypadku, gdy prawo zostaje przyznane orzeczeniem sądu, trzydziestodniowy termin (orzeczenie odnosiło się do renty, w zakresie której decyzję należy wydać w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji) jest liczony od momentu doręczenia wyroku, ale jedynie wówczas, gdy ustalenie prawa do świadczenia dopiero w postępowaniu sądowym nie było następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. W przeciwnym wypadku, gdy opóźnieniu w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy (np. błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy), termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia. Sąd Apelacyjny odwołała się również do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r. (sygn. I UK 159/04), w którym podkreślono, iż w sytuacji, gdy organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wniosek, to dla obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, zwłaszcza gdy w tym postępowaniu nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. Przywołany został również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2012 r. (sygn. III UK 110/11), w którym wskazano, iż w celu ustalenia, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie spowodowane błędem w ustaleniach faktycznych, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin ZUS nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia, jednak nawet w takiej sytuacji konieczne jest uwzględnienie tego, czy organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela zaprezentowane powyżej stanowisko, przy czym wskazuje, że przyjęcie poglądu przeciwnego musiałoby prowadzić do niedopuszczalnego wniosku, iż osobie, której organ - na skutek swojego błędu, którego mógł uniknąć, gdyby poczynił prawidłowe ustalenia - odmówił zapłaty przyznaných ostatecznie wyrokiem sądowym świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie służą odsetki, choć

ostatecznie świadczenie zostało jej wypłacono w terminie odbiegającym od tego, w którym organ winien dokonać wypłaty.

Jak wskazywano już powyżej, z opinii lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 lipca 2015 r., stanowiącej przedmiot oceny również w sprawie prowadzonej pod sygn. IX U 607/15, wynikało, że schorzenie będące powodem niezdolności do pracy K. K. w okresie od 14 maja 2015 r. do 28 maja 2015 r. współistniało w okresie orzekania niezdolności do pracy z innymi przyczynami w okresie od 26 listopada 2014 r. do 15 kwietnia 2015 r., o czym miał świadczyć wpis w dokumentacji medycznej ubezpieczonej ze stycznia 2015 r. i adnotacja o skierowaniu do poradni specjalistycznej z marca 2015 r. Stanowisko to okazało się błędne, co wynika z rzetelnej analizy dokumentacji lekarskiej zawartej w opinii biegłego sądowego sporządzonej w sprawie IX U 607/15, która została wydana w oparciu o te same dokumenty, którymi dysponował, albo co najmniej mógł dysponować organ, na którym niewątpliwie ciążył obowiązek dokonania takiej analizy. Tymczasem organ oparł się w tej mierze na zapisach w dokumentacji medycznej sprowadzających się do otrzymania przez ubezpieczoną w dniu 12 stycznia 2015 r. skierowania do ortopedy oraz adnotacji podczas wizyty w dniu 13 marca 2015 r. o ustalonym terminie konsultacji neurologicznej, i - mimo braku przeprowadzenia badania klinicznego odwołującej w tych dniach oraz braku dokumentacji ortopedycznej i neurologicznej z tego okresu - ustalił tożsamość schorzeń. Co więcej, druga z zaskarżonych decyzji, tj. decyzja z dnia 9 listopada 2015 r., opierała się wyłącznie na notatce lekarza leczącego, która ograniczała się do stwierdzenia, iż schorzenie będące podstawą niezdolności do pracy od dnia 21 lipca 2015 r. współistniało w trakcie poprzednich okresów niezdolności do pracy. Podkreślenia wymaga, iż z notatki tej nie wynikało, o jakim schorzeniu jest mowa, ani w jakim konkretnie okresie współistniało ono z innymi schorzeniami, notatka nie zawierała także żadnego uzasadnienia tego stanowiska. Notatka ta legła jednak u podstaw wydania decyzji i to mimo ww. opinii lekarza orzecznika ZUS z dnia 1 września 2015 r., w której wskazano, iż niezdolność do pracy od 21 do 29 lipca 2015 r. jest spowodowana inną chorobą niż niezdolności do pracy trwające do 17 lipca 2015 r., a na podstawie istniejących danych brak możliwości potwierdzenia, czy jest to schorzenie współistniejące z wcześniejszymi schorzeniami będącymi przyczynami niezdolności do pracy. W ocenie Sądu nie zachodziły żadne przeszkody, które uniemożliwiłyby organowi dokonanie, w oparciu o dokumentację lekarską, szczegółowej analizy jej zapisów, czego ostatecznie dokonał biegły w postępowaniu sądowym dysponując tym samym materiałem dowodowym, którym dysponował lub powinien dysponować organ. Raz jeszcze w tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż ewentualne nieprawidłowości w zakresie wystawiania zwolnień lekarskich winny być weryfikowane przez organ w ramach postępowań kontrolnych, czego zaniechano.

Mając na względzie powyższe Sąd doszedł do przekonania, iż organ ponosi odpowiedzialność za nieterminową wypłatę zasiłku chorobowego, który winien być wypłacony zgodnie z ww. regulacjami nie później niż w ciągu 30 dni od daty złożenia dokumentów niezbędnych do stwierdzenia uprawnień, czyli w przypadku ubezpieczonej od daty składania zwolnień lekarskich. Mając na uwadze powyższe Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w punkcie I wyroku, obciążając organ obowiązkiem zapłaty odsetek za okres od 31 dnia po wpływie konkretnego zwolnienia lekarskiego do organu do dnia 26 maja 2017 r. W dwóch przypadkach ubezpieczona domagała się odsetek od daty późniejszej niż mogła ich żądać (od kwoty 463,86 zł za okres zwolnienia od 21 do 29 lipca 2015 r., które wpłynęło do organu w dniu 23 lipca 2015 r., domagała się odsetek od dnia 28 sierpnia 2015 r., a odsetki były należne już od 23 sierpnia 2015 r. oraz od kwoty 927,72 zł za okres zwolnienia od 18 grudnia 2015 r. do 4 stycznia 2016 r., które dotarło do organu drogą elektroniczną już w dniu 18 grudnia 2015 r., domagała się odsetek od 27 stycznia 2016 r., choć były one należne już od 18 stycznia 2016 r.), ale zgodnie z zasadą, iż Sąd nie orzeka ponad żądanie, odsetki zostały zasądzone od ww. dwóch kwot od dat wskazanych przez ubezpieczoną. W punkcie II wyroku Sąd oddalił odwołanie w pozostałym zakresie, czyli w zakresie, w jakim odwołująca domagała się odsetek od dat wcześniejszych (z reguły o kilka dni) niż wynikające z 31 dnia liczonego od momentu wpływu zwolnienia lekarskiego do organu oraz w zakresie terminu końcowego, albowiem Sąd, z przyczyn podanych powyżej, uznał, iż ZUS już w dniu 26 maja 2017 r. dokonał zapłaty nie mając żadnej wiedzy, że konto odwołującej zostało zamknięte, zaś odwołująca domagała się odsetek do dnia 8 czerwca 2017 r., a w stosunku do jednej kwoty do dnia 9 czerwca 2017 r.

W pkt III wyroku zawarte zostało orzeczenie o kosztach procesu. Jego podstawę stanowił art. 98 k.p.c. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przegrał proces w przeważającej części, stąd winien zwrócić ubezpieczonej

poniesione przez nią koszty procesu, na które składało się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika w wysokości 180 zł ustalone w oparciu o stawki określone w § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

ZARZĄDZENIE

1. (...),

2. (...):

-(...)

3. (...).

29.01.2019 r.