

Sygn. akt IVU 1976/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Lucyna Ramlo

Protokolant st.sekr.sądowy Renata Zielińska

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2013 r. w Toruniu

sprawy **L. D. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

o należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i niewydanie przez organ rentowy decyzji we właściwym terminie oraz rozliczenie i zwrot nadpłaconych składek

na skutek odwołania **L. D. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P.

z dnia 5 czerwca 2012 r. nr (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 5 czerwca 2012 roku i zobowiązuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. do zwrotu L. D. (1) nadpłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 254,55 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt cztery 55/100);

II. zobowiązuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. do wydania w terminie 30 dni od uprawomocnienia się wyroku decyzji w przedmiocie wniosku L. D. (1) z dnia 19 grudnia 2011 roku dotyczącego rozliczenia składek na poszczególne fundusze i zawiadania o tym zobowiązaniu Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;

III. wniosek L. D. (1) dotyczący rozliczenia składek po dniu 19 grudnia 2011 roku i zwrotu nadpłaconych składek wraz z odsetkami przekazuje do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.;

IV. obciąża Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. kosztami własnego zastępstwa procesowego.

/-/SSO Lucyna Ramlo

Sygn. akt IV U 1976/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 czerwca 2012 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. – powołując się na przepis art. 83 ust. 1 pkt 3 i art. 24 ust. 6a w zw. z art. 41 ust. 6 i 7a oraz art. 47 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o

systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) – odmówił L. D. (1) dokonania zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc 03/2012 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż w myśl podanej podstawy prawnej nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o zwrot składek oraz złoży odpowiednie dokumenty korygujące. W dniu 7 maja 2012 r. L. D. (1) złożył wniosek o zwrot nienależnie uiszczonych składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc 03/2012 r. Tymczasem, jak ustalono po analizie konta ubezpieczeniowego płatnika, nie zaewidencjonowano na nich wpłat za w/wym. okres, w związku z powyższym brak było podstaw do dokonania żadanego zwrotu. Organ rentowy wskazał natomiast, iż na koncie ubezpieczonego istnieją nadpłaty za inne okresy, w tym na ubezpieczenia społeczne za okres 04-09/2011 r., na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc 12/2011 r. i na Fundusz Pracy za okres 04-08/2011 r. Ubezpieczony, mimo dwukrotnego wezwania, nie podjął próby doprecyzowania prawidłowego okresu stwierdzenia nadpłaty.

L. D. (1) zakwestionował powyższą decyzję zarzucając jej tendencyjność i zawarcie nieprawdziwych stwierdzeń, będących próbą ukrycia własnych błędów organu rentowego. Wnioskodawca wyjaśnił, iż aktualny wniosek dotyczył wyłącznie zwrotu nadpłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc marzec. Natomiast wniosek o całościowe rozliczenie konta składał w grudniu 2011 r. i do chwili obecnej nie został on przez ZUS prawidłowo rozpatrzony (w formie decyzji), mimo iż po złożeniu na polecenie ZUS szeregu dokumentów korygujących w 2011 r. miał otrzymać zwrot części składek. Przyznał, iż w toku wydania skarżonej decyzji ZUS dwukrotnie telefonicznie wzywał go do natychmiastowego stawiennictwa w celu wyjaśnienia sytuacji, niemniej mając na uwadze jednoznaczność aktualnego wniosku wnioskodawca tego nie uczynił. Wnioskodawca ma przy tym świadomość, iż nagła próba całościowego wyjaśnienia stanu konta została spowodowana chęcią ukrycia własnych błędów i beczynności w zakresie wniosku z grudnia 2011 r. Jednocześnie, w międzyczasie, organ rentowy poinformował wnioskodawcę o samodzielnym skorygowaniu kolejnych deklaracji rozliczeniowych z lat 2000-2001, nie wyjaśniając podstaw korekty. Mając na uwadze powyższe, wobec utraty zaufania do organu rentowego, wnioskodawca wniósł o zbadanie prawidłowości postępowania ZUS w kontekście rozliczenia konta ubezpieczeniowego na koniec 2011 r. oraz zwrotu nadpłaconej składki zdrowotnej z wykorzystaniem opinii biegłego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Organ rentowy ponowił ustalenia w zakresie braku nadpłaty za miesiąc 03/2012 wyjaśniając dodatkowo, iż wpłata dokonana w dniu 10 kwietnia 2012 r. została oznaczona przez płatnik jako dotycząca miesiąca 12/2011.

W piśmie procesowym z dnia 10 grudnia 2012 r. (k. 30-31) L. D. (1) sprecyzował stanowisko oświadczając, iż niniejsze odwołanie jest jednocześnie skargą na beczynność organu rentowego wobec niewydania decyzji rozpatrującej wniosek z dnia 19 grudnia 2011 r. w przedmiocie rozliczenia konta ubezpieczeniowego. Jednocześnie wnioskodawca podtrzymał w całości odwołanie od decyzji z dnia 5 czerwca 2012 r. wskazując, iż z uwagi na brak znajomości nowego systemu bankowego nie pierwszy raz mylnie określony został miesiąc składkowy, jednakże do tej pory organ rentowy samodzielnie dokonywał stosownych przeksięgowań.

Ustosunkowując się do powyższej skargi na beczynność organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 1 lutego 2013 r. (k. 46-48) przyznał, iż jest ona uzasadniona. Jednocześnie organ rentowy wskazał, iż na dzień 31.10.2013 r. dokonano nowego rozliczenia konta ustalając nadpłatę na ubezpieczenia społeczne za okres od 01/2011 do 12/2012, na ubezpieczenie zdrowotne za okres 04-12/2011 i na Fundusz Pracy za okres 01-07/2011. Organ rentowy pottrzymał natomiast dotychczasowe stanowisko w zakresie prawidłowości decyzji z dnia 5 czerwca 2011 r. oraz odniósł się do podstaw zmian dokonywanych na koncie ubezpieczeniowym w związku z składanymi i generowanymi z urzędu deklaracjami korygującymi.

W piśmie procesowym z dnia 19 lutego 2013 r. (k. 54-57) L. D. (1) podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie wniósł o zobowiązanie ZUS do przedłożenia wszystkich składanych przez niego dokumentów korygujących

i wystawionych przez organ samodzielnie wskazując, iż powołane informacje w piśmie z dnia 1 lutego 2013 r. są wewnątrznie sprzeczne i niezrozumiałe. Uznał przy tym za niezrozumiałe dlaczego ZUS do tej pory nie dokonał zwrotu zidentyfikowanych składek. Nadto, mając na uwadze, iż organ rentowy przyznał się do bezczynności i wobec uzyskania informacji o rozliczeniu dopiero po ponad roku czasu wnioskodawca wniósł o uwzględnienie w rozliczeniu odsetek wynikających z w/wym. opóźnienia, stosowanie do poszczególnych kwot składkowych w poszczególnych funduszach. Nadto mając na uwadze, iż przedstawione rozliczenie ukazuje stan konta zbiorczo, zaś wyliczona nadpłata objęła jedynie okres „począwszy od 2011 r.” wnioskodawca wniósł o uwzględnienie w rozliczeniu poszczególnych funduszy w sposób umożliwiający dokładną identyfikację poszczególnych kwot składek począwszy od 1.01.1999 r.

Sąd ustalił co następuje:

L. D. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (...) L. D. dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego od (...), z przerwą z uwagi na jednoczesne podleganie ubezpieczeniom społecznym ze stosunku pracy. Wnioskodawca składał wymagane dokumenty rozliczeniowe oraz opłacał należne składki.

/okoliczności bezsporne/

W maju 2011 r. organ rentowy dokonał systemowej weryfikacji złożonych przez wnioskodawcę dokumentów ubezpieczonych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej stwierdzając braki w dokumentacji za lata 2000 i 2001, czym poinformowano wnioskodawcę pismem z dnia 30 maja 2012 r.

Następnie pismami z dnia 26 i 30 sierpnia 2011 r. organ rentowy poinformował wnioskodawcę o dokonaniu analizy terminowości opłacania składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w poszczególnych miesiącach od 2/1999 do 4/2011 oraz potwierdził podleganie i niepodleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w poszczególnych okresach jednocześnie wzywając do złożenia poprawnej dokumentacji rozliczeniowej i korygującej. Wnioskodawca w dniu 22 września 2011 r. złożył wymaganą dokumentację, w związku z czym decyzją z dnia 26 września 2011 r., nr (...), umorzono postępowanie administracyjne w tym zakresie.

/okoliczności bezsporne, a nadto dokumentacja ZUS k. 33-40/

W dniu 19 grudnia 2011 r. L. D. (1) złożył w organie rentowych wniosek o „rozliczenie konta oraz podanie sald na poszczególnych funduszach”.

/okoliczność bezsporna, a nadto wniosek k. 32/

Organ rentowy do chwili obecnej nie wydał decyzji w przedmiocie rozpoznania powyższego wniosku.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 10 kwietnia 2012 r. L. D. (1) za pośrednictwem przelewu bankowego dokonał wpłaty na rzecz ZUS kwoty 254,55 zł tytułem składki ZUS „(...)”.

/okoliczność bezsporne, a nadto szczegóły transakcji k. 41/

W dniu 7 maja 2012 r. L. D. (1) złożył w organie rentowym wniosek o zwrot nadpłaconej składki zdrowotnej za miesiąc marzec z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, wskazując jednocześnie, iż działalność została zawieszona.

/okoliczność bezsporna, a nadto wniosek k. 210 akt rentowych/

Organ rentowy dokonał weryfikacji stanów należności na koncie wnioskodawcy ustalając, iż składka na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc 12/2011, wynosząca 243,39 zł, została już uiszczona w dniu 10 stycznia 2012 r. Konto płatnika

nie wykazuje zaległości, na które można byłoby zaliczyć dokonaną nadpłatę; wszystkie składki zostały opłacone do lutego 2012 r. włącznie.

/dowód: stany należności dla płatnika w aktach rentowych

Ostatecznie organ rentowy wydał w dniu 5 czerwca 2012 r. skarżoną decyzję odmawiając wnioskodawcy dokonania zwrotu nienależnie opłaconej składki.

/okoliczność bezsporna, a nadto decyzja w aktach rentowych/

Sąd zważył co następuje:

Stan faktyczny sprawy został ustalony na podstawie okoliczności bezspornych popartych przedłożonymi przez wnioskodawcę dokumentami oraz dokumentacją zawartą w załączonych aktach organu rentowego. Żadna ze stron nie kwestionowała ich autentyczności, ani też prawdziwości zawartych w nich informacji, co nie budziło także wątpliwości Sądu. W większości były to dokumenty urzędowe sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego podmioty.

Przed przystąpieniem do rozważań prawnych Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności zobowiązany był odnieść się do zakresu żądań zgłoszonych przez wnioskodawcę – w odwołaniu oraz piśmie procesowym z dnia 10 grudnia 2012 r. i 19 lutego 2013 r. – które mając na uwadze ograniczoną dopuszczalność sądowego postępowania odwoławczego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogły być rozpoznane w całości. Należy bowiem pamiętać – stosowanie do art. 477⁹ § 1 kpc – iż zakres postępowania sądowego wyznacza rozstrzygnięcie zawarte w sentencji decyzji organu rentowego. Roszczenie zawarte w odwołaniu nie może być dowolne i nie może wykroczać poza zakres decyzji organu rentowego (wyrok SA w Warszawie z dnia 4 grudnia 2009 r., III AUa 854/2008). W przypadku wystąpienia w nowym roszczeniu, nie objętym postępowaniem organu rentowego i nie rozstrzygniętym kończąca to postępowanie decyzją Sąd działający jako stricte instancja odwoławcza nie jest upoważniony do jego rozpoznania. Rozpoznanie przez Sąd żądania z zakresu ubezpieczeń społecznych musi być bowiem poprzedzone postępowaniem przed organem emerytalno-rentowym i wydaniem decyzji. Jeśli zatem ubezpieczony zgłosi takie żądanie - nierozpoznane wcześniej przez ww. organ - bezpośrednio do sądu w odwołaniu od decyzji lub w toku postępowania sądowego, sąd jest zobligowany przekazać je właściwemu organowi do rozpoznania (wyrok SA w Warszawie z dnia 26 czerwca 2009 r., III AUa 61/2009).

Powyższe nie obejmuje sytuacji gdy organ rentowy, mimo zgłoszenia przez ubezpieczonego roszczenia (wniosku), wymagającego formalnego ustosunkowania się organu rentowego, nie wydał w terminie stosownej decyzji. Wówczas, stosowanie do art. 477⁹ § 4 kpc, jeżeli organ rentowy nie wydał decyzji w terminie dwóch miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia roszczenia w sposób przepisany, odwołanie można wnieść w każdym czasie po upływie tego terminu. Skarga ta przysługuje jednak jedynie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Nie może zatem dotyczyć sprawy, która nie podlega właściwości organu rentowego. (por. wyrok SN z dnia 13 listopada 1998 r., II UKN 302/98; OSNP 1999/24/800).

Wnioskodawca w niniejszym postępowaniu domagał się w pierwszej kolejności oceny poprawności odmowy zwrotu nadpłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc 03/201, co jako objęte skarżoną decyzją z dnia 5 czerwca 2012 r. podlegało merytorycznej ocenie Sądu.

Odnosząc się do omówienia podstawy prawnej rozstrzygnięcia w tym zakresie należy wskazać, że obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym podlegają w myśl art. 6 ust.1 pkt.5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Stosowanie zaś do art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit. c aktualnie obowiązującej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 ze zm.) osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu. Obowiązek obliczania, potrącania z dochodów ubezpieczonych, rozliczania oraz opłacania należnych składek na ubezpieczenie społeczne za każdy miesiąc kalendarzowy określa szczegółowo przepis

art. 46 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei w myśl art. 47 ust.1 pkt.1 ustawy płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc – nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie.

Z kolei w przypadku nienależnego uiszczenia składek (mimo braku podstawy do ubezpieczeń bądź w nadmiernej kwocie) zastosowanie znajdzie art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym nienależnie opłacone składki 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 zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8d.

Szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek oraz kolejność zaliczania wpłat składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych oraz na inne fundusze określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2008 r., nr 78, poz. 465). Zgodnie z § 15 ust. 1 przedmiotowego rozporządzenia jeżeli wpłata składek na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu za dany miesiąc kalendarzowy zalicza się na pokrycie zaległych należności z tytułu tych składek, poczynawszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności. Z kwot pozostałych po rozliczeniu – stosowanie do ust. 2-4 – pokrywa się należności na inne fundusze.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż uiszczona przez wnioskodawcę kwota 254,55 zł tytułem składki na ubezpieczenie zdrowotne określona – zgodnie z zapisem na przelewie – jako dotycząca miesiąca 12/2011 była nienależnie opłacona. Analiza konta ubezpieczeniowego wnioskodawcy w tym zakresie jednoznacznie wykazuje, iż składka za przedmiotowy miesiąc, w notabene innej kwocie, została uiszczona w należnym terminie (10.01.2012 r.). Jednocześnie na koncie tym brak jest zaległości, zarówno na ubezpieczenie zdrowotne, jak i inne fundusze ubezpieczeń społecznych, na które powyższa kwota mogłaby zostać zaliczona. Wszystkie należności składkowe, aż do miesiąca 02/2012 włącznie zostały przez wnioskodawcę uregulowane. W takiej sytuacji art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwala zaliczyć powstałą nadpłatę na należności przyszłe chyba że osoba uprawniona złoży wniosek o ich zwrot. Wnioskodawca w niniejszej sprawie taki wniosek złożył. Był on formalnie i faktycznie poprawny i winien zostać pozytywnie rozpoznany. Z kolei upieranie się przez organ rentowy, iż dotyczył on nominalnie innej składki niż została uiszczona należało uznać za nieporozumienie. Pomijając kwestie oznaczenia składki na przelewie, organ rentowy, przy prawidłowym zastosowaniu zasad rozliczania składek i bezspornym braku zaległości składkowych, winien – w pierwszej kolejności, przy braku wniosku o zwrot – składkę tę zakwalifikować jako należną właśnie za miesiąc 03/2012. Wnioskodawca, wykazując się większą znajomością tych zasad, uzasadnienie zatem określił podstawę swojego żądania, które należało uznać za oczywiście uzasadnione.

Mając na uwadze powyższe Sąd zmienił skarżoną decyzję z dnia 5 czerwca 2012 r. i zobowiązał organ rentowy do zwrotu L. D. (1) nadpłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 254,55 zł, o czym orzeczono na podstawie art. 477¹⁴ § 2 w I punkcie wyroku.

Drugim spornym zagadnieniem była kwestia bezczynności organu rentowego w zakresie wniosku o rozliczenie konta ubezpieczeniowego wnioskodawcy zgłoszone w dniu 19 grudnia 2011 r. Odwołanie w tym zakresie również podlegało ocenie w niniejszym postępowaniu i to ocenie dla wnioskodawcy pozytywnej. Organ rentowy nie kwestionował, iż otrzymał wniosek z dnia 19 grudnia 2011 r., który do chwili obecnej (marzec 2013 r.) nie został rozpoznany. Niewątpliwie też żądanie zgłoszone przez wnioskodawcę – rozliczenie konta – należało do właściwości organu rentowego. Zgodnie bowiem z art. 83 ust. 1 pkt 2 i 3 powoływanej ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m. in. przebiegu ubezpieczeń. Organ rentowy prawidłowo wszczętemu przez wnioskodawcę postępowaniu administracyjnemu w tym zakresie nie nadał dalszego biegu, nie wydając terminowo stosownej decyzji, a uchybienie w tym zakresie – trwające

ponad rok – należało uznać za oczywiście rażące (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 10.01.2013 r. III AUa 910/12 LEX nr 1246834).

W konsekwencji, uznając słuszność złożonej skargi, Sąd w II punkcie wyroku na mocy art. 477⁽⁽¹⁴⁾⁾ § 3 kpc. zobowiązał organ rentowy do wydania w terminie 30 od uprawomocnienia się wyroku decyzji w przedmiocie wniosku L. D. (1) z dnia 19 grudnia 2011 r. dotyczącego rozliczenia składek na poszczególne fundusze, jednocześnie zawiadamiając o tym zobowiązaniu Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który jest organem wyższego stopnia w stosunku do terenowych jednostek organizacyjnych ZUS (art. 66 ust. 5 sus).

Gwoli ścisłości wskazać w tym kontekście należało, iż zgłoszony w celu ustalenia poprawności tego rozliczenia wniosek ubezpieczeniowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego księgowego należało uznać za przedwczesny. Dopiero wydanie powyższej decyzji, w przypadku jej ewentualnego zakwestionowania przez wnioskodawcę i skierowania na drogę sądowego postępowania odwoławczego, będzie uzasadniało zasięgnięcie powyższej opinii. Na chwilę obecną, przy braku rozliczenia (decyzji w tym zakresie) jego analizowanie z wykorzystaniem opinii biegłego było bezcelowe, co uzasadniało oddalenie wniosku dowodowego w tym przedmiocie.

Rozpoznaniu nie podlegało również dalsze roszczenie wnioskodawcy w tym zakresie, zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 19 lutego 2013 r., dotyczące rozliczenia składek na poszczególne fundusze po dniu 19 grudnia 2011 r. oraz zwrotu składek na ubezpieczenie społeczne wraz z odsetkami wynikającymi z opóźnienia organu rentowego w rozpoznaniu pierwotnie zgłoszonego wniosku o rozliczenie, jako dotychczas nie rozpoznane przez organ rentowy. Roszczenia w tym zakresie, mając na uwadze wymagany tryb, podlegały przekazaniu organowi rentowemu do rozpoznania, o czym orzeczono na podstawie art. 477^{1o} § 2 kpc w III punkcie wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono w IV punkcie wyroku. Organ rentowy domagał się przyznania kosztów zastępstwa procesowego, które jako strona ostatecznie przegrywająca w niniejszej sprawie zobowiązany jest ponieść we własnym zakresie, stosowanie do art. 98 kpc.

22/04

Przewodniczący

Sędzia SO Lucyna Ramlo