

Sygn. akt VII U 889/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2018 roku

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| Przewodniczący | SSO Włodzimierz Czechowicz |
|----------------|----------------------------|

Protokolant Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 stycznia 2018 roku w Warszawie

sprawy M. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania M. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 29 maja 2017 roku znak (...)

1. **oddala odwołanie;**
2. **nie obciąża M. G. zwrotem kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego.**

SSO Włodzimierz Czechowicz

**Sygn. akt VII U 889/17**

## UZASADNIENIE

M. G. reprezentowana przez pełnomocnika złożyła w dniu 11 lipca 2017 r.

(data prezentaty w ZUS) odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddziału w W. z dnia 29 maja 2017 r. nr (...), zaskarżając ją w części dotyczącej stwierdzenia, że odwołująca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 2 grudnia 2016 r. do dnia 14 grudnia 2016 r. Pełnomocnik odwołującej wniósł o przyjęcie, że M. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w ww. okresie oraz że nie miała obowiązku, z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, do wyrejestrowania się z ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a następnie do dokonania ponownej rejestracji po zakończeniu pobierania ww. świadczenia.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik odwołującej wyjaśnił, że M. G. w okresie od 4 grudnia 2015 r. do 1 grudnia 2016 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim, a następnie od dnia 2 grudnia 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. Organ rentowy nie wypłacił odwołującej zasiłku chorobowego za okres po 2 grudnia 2016 r., jednocześnie pismem z dnia 7 lutego 2017 r. wyraził zgodę na opłacenie po terminie składki za miesiąc grudzień 2016 r., czego odwołująca dokonała. W ocenie odwołującej w związku z przywróceniem terminu

na opłacenie składki za grudzień 2016 roku oraz jej opłacenie przez odwołującą spowodowało kontynuowanie dotychczasowego stosunku ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Ponadto zdaniem odwołującej w sytuacji prowadzenia działalności podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego nie ma podstawy do wyrejestrowania się z ubezpieczenia chorobowego, a następnie złożenia kolejnego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż taki obowiązek nie jest wskazany w żadnym przepisie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (odwołanie k. 2-13 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania M. G. na podstawie art. 477<sup>(14)</sup> § 1 k.p.c. Uzasadniając stanowisko organu rentowego działający w jego imieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w związku ze zgłoszeniem ZUS ZUA z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 2 grudnia 2016 r., złożonym dnia 14 grudnia 2016 r., przyjęto, że odwołując podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia złożenia ww. zgłoszenia. Odnosząc się do argumentacji odwołującej pełnomocnik organu rentowego powołał się na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazując, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość do przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia działalności, gdyż takiego uprawnienia nie przewiduje art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Wskazał również, że po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym i nie ma możliwości przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż jest to termin prawa materialnego (odpowiedź na odwołanie k. 52-54 a.s.).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Odwołująca M. G. od 3 lipca 2010 roku prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w Z.. Przedmiotem działalności jest fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne. W ramach prowadzonej działalności odwołująca korzysta z usług księgowej M. Z. (odpis z CEIDG k. 15 a.s., zeznania M. Z. k. 94 a.s.).

W okresie od 4 grudnia 2015 r. do 1 grudnia 2016 r. M. G. pobierała zasiłek macierzyński (oświadczenia stron – okoliczność bezsporna).

W dniu 2 grudnia 2016 r. M. Z. osobiście złożyła zwolnienie lekarskie odwołującej w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W dniu 14 grudnia 2016 r. z M. Z. otrzymała telefon od pracownika ZUS, który poinformował ją, że odwołująca nie została wyrejestrowana z ubezpieczenia. Tego samego dnia M. Z. przy pomocy oprogramowania (...) dokonała kolejno:

- wyrejestrowania odwołującej z ubezpieczeń ZUS ZWUA od 5 grudnia 2015 r.,
- zgłoszenia odwołującej do ubezpieczenia zdrowotnego ZUS ZZA od 5 grudnia 2015 r. oraz od 14 grudnia 2016 r.,
- wyrejestrowania odwołującej z ubezpieczeń ZUS ZWUA od 2 grudnia 2016 r., oraz
- zgłoszenie odwołującej do ubezpieczeń ZUS ZUA od 2 grudnia 2016 r.

(zeznania M. Z. k. 94 a.s. – okoliczność bezsporna).

W deklaracji ZUS RZA odwołującej z 1 grudnia 2016 r. wskazano podstawę wymiaru składki 3.210,60 zł. W deklaracji ZUS RCA odwołującej za 2 grudnia 2016 r. roku wskazano podstawę wymiaru składki 9.483,87 zł. W deklaracji ZUS RCA odwołującej za okres

2 stycznia do 1 maja 2017 roku wskazano podstawę wymiaru składki 2.557,80 zł (deklaracje ZUS RZA i ZUS RCA – akta rentowe).

W dniu 17 stycznia 2017 r. M. Z. złożyła w organie rentowym wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące grudzień 2016 r. i styczeń 2017 r. Tego samego dnia doszło również do opłacenia składek za ww. miesiące. W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 7 lutego 2017 r.

organ rentowy poinformował odwołującą, że wyraża zgodę na opłacenie po terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2016 roku, jednocześnie uznając wniosek za styczeń 2017 roku za bezprzedmiotowy, gdyż termin do opłacenia składki jest

do 15 lutego 2017 r. (pismo ZUS z 07.02.2017 r. k. 17 a.s., wniosek k. 92 a.s., dowody opłaty – okoliczności bezsporne).

Decyzją z dnia 10 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział

w W. odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 2 grudnia 2016 r. do 17 stycznia 2017 r.

Następnie decyzją z dnia 10 lutego 2017 r. organ rentowy odmówił odwołującej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 18 stycznia 2017 r.

do 21 lutego 2017 r. W obu decyzjach organu rentowych wskazał, że na dzień powstania niezdolności do pracy, tj. 2 grudnia 2016 r. odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ zgłoszenie do ww. ubezpieczenia zostało złożone po terminie 7 dni, tj. dnia 14 grudnia 2016 r. (decyzje ZUS ws. odmowy prawa do zasiłku chorobowego k. 18-19 a.s.).

Pismem z dnia 16 lutego 2017 r. pełnomocnik odwołującej wniósł o wydanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzji dotyczącej okresu podlegania przez M. G. ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, od początku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W związku z powyższym organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające, o czym zawiadomił odwołującą (pismo odwołującej z 16.02.2017 r., zawiadomienie o wszczęciu postępowania - nieoznaczone karty a.r.).

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego Zakład Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. wydał w dniu 29 maja 2017 r. decyzję nr (...)

na podstawie której stwierdził, że M. G., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym

i wypadkowemu od 3 lipca 2010 r. do 3 grudnia 2015 r. i od 2 grudnia 2016 r.

oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 19 lipca 2010 r. do 3 grudnia

2015 r. i od 14 grudnia 2016 r. (decyzja ZUS z 29.05.2017 r. – nieoznaczone karty a.r.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy oraz zeznań świadka M. Z. (nazwisko panięskie Z.) dając im wiarę w całości, gdyż ich autentyczność nie była kwestionowana przez strony i nie budziła zastrzeżeń co do ich wiarygodności. Zebrane w toku postępowania dowody były w pełni wystarczające do poczynienia ustaleń istotnych z perspektywy sporu w niniejszej sprawie oraz wydania rozstrzygnięcia. Ustalony przez Sąd stan faktyczny był bezsporny, strony nie kwestionowały przeprowadzonych w toku postępowania dowodów, wskazywały na te same okoliczności, a ich stanowiska różniły się jedynie w zakresie zastosowania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. G. było niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii podlegania przez odwołującą dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym. Odwołująca wносиła o zmianę skarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że dobrowolne podleganie ww. ubezpieczeniu w jej przypadku trwa nieprzerwanie od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności pozarolniczej, tj. od 1 listopada 2005 r.

Na tle przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) nie ma wątpliwości, że ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą jest

ubezpieczeniem dobrowolnym, powstającym na skutek wyrażenia przez osobę woli podlegania temu ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 11 ust. 2 u.s.u.s. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, a więc m. in. osoby prowadzące działalność pozarolniczą. Jednocześnie, jak stanowi art. 9 ust. 1c u.s.u.s., osoby prowadzące działalność pozarolniczą, które spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 u.s.u.s. objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony,

z zastrzeżeniem ust. 1a. W myśl art. 14 ust. 1a u.s.u.s. objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie

do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym

w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Z kolei w świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s. dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Z poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń stanu faktycznego wynika, że odwołująca M. G., jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą od dnia

3 lipca 2010 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz od dnia 19 lipca 2010 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a ponadto, że w okresie

od 4 grudnia 2015 r. do 1 grudnia 2016 r. przysługiwało jej prawo do zasiłku macierzyńskiego.

W niniejszej sprawie odwołująca zajęła stanowisko, zgodnie z którym

w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie ustał tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, gdyż zmiana tytułu ubezpieczenia na wynikający z zasiłku macierzyńskiego ma charakter czasowy i nie wynika z woli osoby ubezpieczonej, lecz przepisów prawa. Stanowisko to nie znajduje jednak odzwierciedlenia w cytowanych wyżej przepisach, ani też w ugruntowanym orzecznictwie.

W judykaturze wskazuje się, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje, gdyż w przypadku tych osób, w momencie nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, dochodzi do zmiany podstawy – tytułu – podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu

i rentowemu. Tym samym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani

z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ponieważ takiego uprawnienia nie przewiduje wspomniany wyżej art. 11 ust. 2 u.s.u.s. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe dopiero po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności

w ubezpieczenie obowiązkowe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2016 r.,

II UK 478/15). W tej sytuacji do ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymagane jest zgłoszenie pisemnego wniosku przez ubezpieczonego zgodnie z art. 11 ust. 1 oraz 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00; z 29 marca 2012 r., I UK 339/11). Złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym w wybranym przez zainteresowanego terminie jest warunkiem sine qua non powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia, natomiast nie wystarcza samo opłacanie składek na

ubezpieczenie, które bez wniosku ubezpieczonego nie może powstać. Istnieje natomiast możliwość wskazania przez wnioskodawcę terminu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego - w wybranym (określonym) przezeń terminie (art. 36 ust. 5 ustawy), objęcie ubezpieczeniem następuje jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 ustawy).

Na tle powyższych przepisów i poglądów orzecznictwa Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołująca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 4 grudnia 2015 r. do 1 grudnia 2016 r., podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku zgodnie z dyspozycją art. 9 ust. 1c. W konsekwencji w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie była objęta ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie korzystała zatem z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to, w myśl 14 ust. 2 pkt 3 u.s.u.s., ustało w dniu, w którym nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, a więc w dniu 4 grudnia 2015 r. Dopiero po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego w dniu 1 grudnia 2016 r. po stronie odwołującej ponownie powstała możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i odwołująca chcąc przystąpić do tego ubezpieczenia winna była złożyć do ZUS wniosek zawierający jej stosowne oświadczenie w tym przedmiocie, w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia zgodnie z art. 36 ust. 4 u.s.u.s. Z takim wnioskiem księgowa odwołującej wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dopiero w dniu 14 grudnia 2016 r., a więc z przekroczeniem ww. terminu, wobec czego organ rentowy nie miał możliwości objęcia odwołującej ubezpieczeniem chorobowym z terminem wcześniejszym (tj. wskazanym w zgłoszeniu 2 grudnia 2016 r.) zgodnie z art. 14 ust. 1a u.s.u.s. Ta zaś okoliczność, a nie wskazana przez pełnomocnika odwołującej kwestia nieopłacenia składki, przesądziła o ustaleniu okresu niepodlegania przez odwołującą dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym zgodnie z treścią skarżonej decyzji.

Mając na uwadze powyższe, przywoływane przez stronę odwołującą okoliczności związane z późniejszym wyrażeniem przez organ rentowy zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2016 roku były w istocie bez znaczenia zarówno w odniesieniu do kwestii kontynuacji ubezpieczeń społecznych, jaki i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skoro odwołująca nie złożyła wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wbrew argumentom odwołującej samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia zasadniczo nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego (ze skutkiem wstecznym) oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07; z 29 marca 2012 r.; I UK 339/11, także wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012 r., III AUa 234/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r.). Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a u.s.u.s. wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zatem wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny.

Wskazany w art. 14 ust. 1 u.s.u.s. termin, od którego następuje objęcie danej osoby dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi i chorobowym jest terminem zawitym prawa materialnego, który charakteryzuje się tym, że po jego upływie czynność zmierzająca do określonego celu, w tym wypadku do objęcia dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi w określonym czasie, staje się bezskuteczna (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 6 maja 2016 r., III AUa 2104/15; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 15 kwietnia 2008 r., III AUa 1376/07). Jednocześnie z przepisu art. 14 ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. nie wynika, aby zawierał on instytucję przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Zawiera on natomiast instytucję "wyrażenia zgody na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia po terminie

w uzasadnionych przypadkach". Instytucja ta, co jednoznacznie wynika z treści powołanego przepisu, dotyczy jednakże wyłącznie opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, a nie zgłoszenia do tych ubezpieczeń. Może więc mieć zastosowanie wyłącznie

w sytuacji, gdy dana osoba została już objęta dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a następnie z przyczyn, które można uznać za "uzasadnione przypadki", nie opłaciła składek w przepisany termin, co skutkowało ustaniem owego dobrowolnego ubezpieczenia.

Z przepisu tego jednak nie wynika, aby mógł on mieć zastosowanie w sytuacji odwrotnej, tj. wówczas, gdy osoba wprawdzie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w późniejszym terminie, ale równocześnie opłaciła składki za cały deklarowany okres ubezpieczenia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 19 kwietnia 2016 r., III AUa 1223/15). W okolicznościach niniejszej sprawy należy zaznaczyć, że odwołującej przywrócono termin na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe za grudzień 2016 roku – czego odwołująca niezwłocznie dokonała – jednakże decyzja ta dotyczyła jedynie okresu od 14 grudnia 2016 r. Przywrócenie terminu na opłacenie składki nie było natomiast tożsame przywróceniem terminu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu za cały grudzień 2016 r.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał odwołanie M. G. za niezasadne. Odwołująca nie wykazała podstaw do zmiany decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ta zaś, jak wynika z ustalonych przez Sąd okoliczności prawnych i faktycznych, była prawidłowa i zgodna z prawem. Względem powyższego przedmiotowe odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., o czym Sąd orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku.

Sąd nie obciążył odwołującej się zwrotem kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego z uwagi na fakt, że fachowy pełnomocnik brał jedynie udział w rozprawie w dniu 17 listopada 2017 roku i wnosząc o oddalenie odwołania złożył wniosek o zasądzenie kosztów zastępstwa według norm przepisanych (k-79), nie sporządził odpowiedzi na odwołanie i nie brał udziału w rozprawie w dniu 10 stycznia 2018 roku. Fachowy pełnomocnik nie sporządził również żadnego pisma procesowego w imieniu organu rentowego. Biorąc te okoliczności pod uwagę, Sąd doszedł do wniosku, że mimo przegrania sprawy zaistniały przesłanki do zastosowania art. 102 k.p.c.

SSO Włodzimierz Czechowicz

Zarządzenie: (...)

(...)