

Sygn. akt VI U 552/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Aleksandra Mitros
Protokolant:	st. sekr. sądowy Joanna Wilczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 czerwca 2017 r. w S.

sprawy P. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń

na skutek odwołania P. K. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 14 lutego 2017 roku znak: (...) znak (...) -RED-U

I. oddala odwołanie;

II. zasądza od ubezpieczonego P. K. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 90 (dziewięćdziesięciu) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, odstępując od obciążenia nimi ubezpieczonego w pozostałym zakresie.

SSO Aleksandra Mitros

Sygn. akt VI U 552/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 lutego 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie: art. 84 ust. 8 w zw. z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 poz. 963), po rozpatrzeniu wniosku P. K. (1) z dnia 2 stycznia 2017 roku w sprawie odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranego świadczenia, odmówił odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranego świadczenia, określonego decyzją z dnia 15 lutego 2005 roku w łącznej kwocie 6.231,07 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że trudności finansowe oraz sytuacja majątkowa i zdrowotna przedstawiona przez wnioskodawcę, nie uzasadniają odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń. Ubezpieczony nie jest wyłączony z możliwości zarobkowych na spłatę zobowiązań, a organ rentowy nie może uznać jako szczególnych okoliczności skutkujących odstąpieniem od zwrotu przedmiotowych należności tytułem nienależnie pobranego świadczenia, podniesionego przez wnioskodawcę obowiązku alimentacyjnego, a także

niewypłacalności wobec innych wierzycieli prywatnych. Powołana instytucja winna bowiem być przeznaczona dla przypadków obiektywnie uzasadnionych, a nie związanych z brakiem środków na ich spłatę, czy niewypłacalnością dłużników.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony P. K. (1), który w odwołaniu z 27 marca 2017 roku wniósł o jej zmianę i odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń w całości. W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, że sytuacja w jakiej się znalazł, tj. problemy zdrowotne oraz trudna sytuacja materialna są okolicznościami uzasadniającymi zastosowanie wobec niego odstąpienia od żądania zwrotu dochodzonej przez organ rentowy kwoty. Odwołujący wskazał, że ma problemy z kręgosłupem, w związku z czym nie może podnosić przedmiotów o wadze powyżej 10 kg, nie może podejmować ciężkiej pracy, a dolegliwości bólowe powodują, że nie może znaleźć dobrze płatnej pracy, bo nie każdy pracodawca jest w stanie zaakceptować jego częste absencje i niepomagania. Dalej odwołujący wskazał, że leczy się w poradni zdrowia psychicznego, jest osobą bardzo nerwową, nadpobudliwą i wybuchową, swoimi reakcjami zraża do siebie ludzi, przez co ma problemy ze znalezieniem zatrudnienia. P. K. (1) wskazał również na problemy finansowe - pracuje na 1/2 etatu z wynagrodzeniem 1.000 zł brutto, dodatkowo z prac dorywczych osiąga dochód około 600 zł. miesięcznie. Kwota ta nie wystarcza jednak na zaspokojenie potrzeb życiowych, wobec czego pomagają mu rodzice. Co miesiąc płaci alimenty w kwocie 4000 zł na jedno dziecko, został zobowiązany przez Sąd Rejonowy w Szczecinie do zapłaty na rzecz X. J. kwoty po 500 zł miesięcznie tytułem zabezpieczenia powództwa o ustalenie ojcostwa i alimenty, a jego zadłużenie wobec firmy leasingowej wynosi 80.000 zł.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

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

Decyzją z dnia 15 lutego 2005 roku organ rentowy zobowiązał P. K. (1) do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczenia społecznego za okres od 23 lutego 2004 roku do 13 czerwca 2004 roku w wysokości 2.500,96 zł, a także odsetek naliczonych na dzień wydania decyzji w kwocie 246,41 zł. W decyzji tej organ rentowy zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu dalszych odsetek w przypadku braku zwrotu nieopłaconej kwoty. Wysokość odsetek od dnia następnego po dniu wydania decyzji do dnia złożenia wniosku o odstąpienie od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń wyniosła 3.474,90 zł. Wnioskodawca zobowiązany został również do opłacenia kosztów upomnienia w kwocie 8,80 zł, a także kosztów egzekucyjnych. Decyzja powyższa wobec jej niezaskarżenia stała się prawomocna

Niesporne, a nadto: decyzja ZUS z 15.02.2005 r., k. 37-38 plik akt ZUS.

W dniu 2 stycznia 2017 roku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. wpłynął wniosek P. K. (1) w przedmiocie odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z funduszu chorobowego, określonych decyzją z dnia 15 lutego 2005 roku

P. K. (1) ma 35 lat, legitymuje się wykształceniem ogólnokształcącym, po ukończeniu nauki w liceum nie kontynuował nauki, nie posiada wyuczonego zawodu.

W dacie złożenia wniosku ubezpieczony pozostawał w stosunku pracy – od dnia 30 września 2016 roku zatrudniony jest na stanowisku kierowcy przez brata P. K. (2) w ramach prowadzonej przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej – w Przedsiębiorstwie Usługowo – (...) (działalność taksówek osobowych), w wymiarze 1/2 etatu na czas nieokreślony. Ubezpieczony pracuje 7- 8 godzin dziennie, jeżeli jest praca w danym dniu i z tego tytułu uzyskuje miesięczny dochód w wysokości 1.000,00 zł brutto, tj. 763,24 zł netto.

Poza ww. dochodami ubezpieczony ma dodatkowe źródło utrzymania. P. K. (1) pracuje dorywczo przy przewożeniu rzeczy, wykonuje dorywczo wszystkie prace budowlane (kładzenie płytek, malowanie) poza pracami elektrycznymi i z tego tytułu osiąga dochody w wysokości 600- 700 zł miesięcznie.

Niesporne, a nadto:

- wniosek z 02.01.2017 r., k. 8 plik akt ZUS
- oświadczenie o stanie rodzinnym i majątkowym oraz sytuacji materialnej, k. 13-16 plik akt ZUS
- umowa o pracę z 30.09.2016 r., k. 24 plik akt ZUS
- zeznania świadka M. K., zapis a-v rozprawy z 08.06.2017 r., protokół - k. 36v akt sprawy
- przesłuchanie ubezpieczonego, zapis a-v rozprawy z 08.06.2017 r., protokół - k. 36v-37 akt sprawy
- wydruk z (...), k. nienumerowane plik akt ZUS

W roku podatkowym 2015, wnioskodawca osiągnął łączny dochód w kwocie 16.566,20 zł.

Stale miesięczne wydatki ubezpieczonego kształtują się na poziomie 1.400 zł, w tym z tytułu zobowiązań alimentacyjnych na dwoje dzieci 900 zł, czynsz za mieszkanie 300 zł, opłata za energię elektryczną 100 zł, za gaz 50 zł, opłata za wodę rozliczana co pół roku oraz w okresie zimowym dodatkowe koszty zakupu węgla do ogrzewania mieszkania.

P. K. (1) nie posiada żadnego majątku oprócz samochodu osobowego marki N. (...) z 1997 roku. Jest osobą stanu wolnego, mieszka w mieszkaniu znajomego, który wyjechał za granicę. Ubezpieczony mieszka z partnerką, która jest studentką i która na swoje utrzymanie otrzymuje od rodziców kwotę 600 zł miesięcznie. P. K. (1) ma jedno dziecko ze związku pozamałżeńskiego – syna M. C., na którego opłaca alimenty w kwocie po 400 zł miesięcznie.

Sąd Rejonowy Szczecin - Centrum w Szczecinie VIII Wydział Rodzinny i Nieletnich, postanowieniem z 15 grudnia 2016 roku - na skutek powództwa małoletniego X. J. przeciwko P. K. (1), o ustalenie ojcostwa i roszczenia z tym związane – udzielił zabezpieczenia w sprawie w ten sposób, że zobowiązał P. K. (1) do zapłaty tytułem alimentów na rzecz małoletniego X. J. po 500 zł miesięcznie poczynając od 1 grudnia 2016 roku.

Przeciwko P. K. (1) prowadzona jest egzekucja z wniosku wierzyciela (...) Sp. z o.o.. Stan zaległości na dzień 19 listopada 2013 roku wynosił 72.433,89 zł. Wniosek ubezpieczonego o umorzenie ww. postępowania egzekucyjnego został oddalony.

Postanowieniem z dnia 10 marca 2008 roku Sąd Rejonowy Szczecin -Centrum w Szczecinie XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, wpisał dłużnika P. K. (1) do Rejestru Dłużników Niewypłacalnych.

Dowód:

- zaświadczenie Naczelnika US w S. z 30.12.2016 r.- k.25 plik akt ZUS,
- postanowienie SR z 15.12.2016 r. - k. 21 plik akt ZUS,
- wyrok zaoczny z 19.02.2010 r. - k. 23 plik akt ZUS,
- postanowienie z 22.08.2013 r. - k. 31 plik akt ZUS,
- informacja w sprawie egzekucyjnej z 29.11.2013 r. - k. 28-29 plik akt ZUS,
- postanowienie z 10.03.2008 r. - k. 32 plik akt ZUS,
- zeznania świadka M. K., zapis a-v rozprawy z 08.06.2017 r., protokół k. 36v akt sprawy,
- przesłuchanie ubezpieczonego, zapis a-v rozprawy z 08.06.2017 r., protokół k. 36v-37 akt sprawy,

U P. K. (1) występują schorzenia kręgosłupa. W dniu 23 lipca 2017 roku lekarz neurolog w informacji dla lekarza kierującego wskazał, że wnioskodawca ma ograniczenia w pracy związanej z dźwiganiem do 10 kg. Ubezpieczony odbywał wizyty u lekarza neurologa: dwie w 2011 roku, dwie w 2015 roku, w dniu 22 kwietnia 2013 roku ubezpieczony nie zgłosił się na wizytę. W dniu 23 marca 2017 roku w czasie wizyty u lekarza neurologa, który rozpoznał u ubezpieczonego zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych, wnioskodawca uzyskał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne.

W dniu 21 maja 2017 roku P. K. (1) korzystał z usług ogólnej izby przyjęć w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S. - podczas pobytu na izbie przyjęć lekarz rozpoznał zestarzałe złamanie - po upadku w dniu 17 maja 2017 roku - paliczek podstawowych palców IV i V ręki lewej, zstarzałe rany palca IV ręki lewej, otarcie skóry grzbietowej palca III ręki lewej, ranę okolicy śródreżca lewego.

Orzeczeniem Terenowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w K. z 15 lipca 2003 roku, ubezpieczony uznany został za niezdolnego do służby wojskowej w czasie pokoju, z powodu przewlekłego zespołu bólowego lędźwiowo – krzyżowego na podłożu dyskopatii L5/S1. Ubezpieczony nigdy nie ubiegał się o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód:

- kserokopia dokumentacji medycznej, k. 8-13 akt sprawy,
- kserokopia kart informacyjnej leczenia szpitalnego, k. 32-33 akt sprawy,
- kserokopia orzeczenia z 15.07.2003 r., k. 26 plik akt ZUS,
- kserokopia historii choroby od lekarza neurologa - dr n. med. A. R. w aktach ZUS.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie P. K. (1) okazało się niezasadne.

Ustalenia faktyczne w niniejszej sprawie Sąd poczynił przede wszystkim w oparciu o dowody z dokumentów wymienione powyżej, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała, a które zostały sporządzone przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji. Za wiarygodne Sąd uznał również zeznania matki ubezpieczonego, M. K. oraz samego ubezpieczonego, które były spontaniczne i logiczne oraz zgodne z zebranymi w sprawie dowodami z dokumentów.

Zgodnie z przepisem art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2016 roku, poz. 887 ze zm., dalej jako ustawa emerytalna) osoba, która nienależnie pobrała świadczenia, jest obowiązana do ich zwrotu. Przepis art. 138 ust. 2 pkt 1 przywołanej ustawy stanowi, że za nienależnie pobrane świadczenia uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie lub zawieszenie prawa do świadczeń albo wstrzymanie wypłaty świadczeń w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenia była pouczona o braku prawa do ich pobierania.

Jednocześnie stosownie do art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm., dalej jako ustawa systemowa) 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 świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania. Pouczenie takie musi być czytelne, jasne i zrozumiałe dla ubezpieczonego.

W ust. 8 art. 84 ustawy systemowej ustawodawca przewidział możliwość odstąpienia przez Zakład od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczenia terminu ich płatności albo rozłożenia ich na raty, jeżeli:

1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub

2) kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Przy tym za „szczególnie uzasadnione okoliczności” w doktrynie i judykaturze powszechnie uznaje się takie, których zwrot uniemożliwi bądź znacznie dotkliwie utrudni ubezpieczonemu bieżące funkcjonowanie i zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 30 października 2008 r., sygn. akt III AUa 890/08, Lex nr 478686). W przepisie art.84 ust.8 chodzi o przypadek o głębokim – można powiedzieć - nasyceniu „szczególnie uzasadnionych okoliczności” takich, że dla uwzględnienia uzasadnionego szczególnie okolicznościami interesu ubezpieczonego nie wystarczy ani „odstąpienie” w części, ani odroczenie terminu płatności zobowiązania ubezpieczonego, ani rozłożenie należności na raty. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r., III UK 47/11).

Ponieważ art. 84 ust. 8 ustawy systemowej posługuje się pojęciem okoliczności „szczególnie uzasadnionych”, należy uznać, że przypadki jego zastosowania winny mieć charakter wyjątkowy, a sam przepis art. 84 ust. 8 nie powinien być interpretowany rozszerzająco. W ramach katalogu przykładowych okoliczności uzasadniających stosowanie ulg wskazuje się: brak majątku, z którego możliwe byłoby dochodzenie od osoby zobowiązanej zwrotu świadczeń; ustalenie, że w przypadku zwrotu świadczeń osoba zobowiązana lub osoby pozostające na jej utrzymaniu zostałyby pozbawione niezbędnych środków utrzymania; ciężką chorobę powodującą niezdolność do pracy lub niepełnosprawność osoby zobowiązanej, członka rodziny lub innej osoby pozostającej na jej utrzymaniu; wiek osoby zobowiązanej; zdarzenia losowe (kradzież, wypadek, pożar, powódź, inne klęski żywiołowe) powodujące szczególne trudności w sytuacji materialnej osoby zobowiązanej. Dokonując oceny ich występowania należy kierować się stanem majątkowym i rodzinnym dłużnika, jak też realną możliwością zwrotu, w tym możliwością podjęcia pracy pozwalającej na zwrot świadczeń (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 października 2014 r., III AUa 2591/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 26 marca 2013 r., III AUa 3/13, LEX nr 1306038).

Odnosząc wskazywane przez orzecznictwo kryteria odstąpienia od żądania zwrotu nienależnie pobranych świadczeń do ustalonych w sprawie faktów i oceniając je przez pryzmat zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, należy uznać, że w analizowanej sprawie nie zachodzą przesłanki do stwierdzenia, że w przypadku ubezpieczonego P. K. (1) wystąpiły szczególne okoliczności uzasadniające odstąpienie w całości od obowiązku zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. Sąd podzielił ocenę organu rentowego, że trudności finansowe powołane przez ubezpieczonego oraz jego sytuacja zdrowotna i rodzinna nie mogą uzasadniać odstąpienia od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń.

Nie można tracić z pola widzenia faktu, że P. K. (1) jest osobą młodą (35-letnią), która posiada i wykorzystuje aktualnie swoje możliwości zarobkowe. Z dokumentów zgromadzonych w sprawie oraz z zeznań ubezpieczonego i jego matki wynika, że ubezpieczony jest aktywny zawodowo – od września 2016 r. pracuje w wymiarze 1/2 etatu na podstawie umowy o pracę i uzyskuje z tego tytułu miesięczne wynagrodzenie w kwocie 1.000,00 zł brutto. Nadto ubezpieczony posiada doświadczenie w branży budowlanej i wykonuje prace dorywcze na budowach, np. polegające na malowaniu ścian, kładzeniu płytek oraz prace polegające na przewozie rzeczy, a miesięczny dochód z tego tytułu to 600 -700 zł.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, w ocenie Sądu, ubezpieczony posiada doświadczenie i umiejętności pozwalające na podejmowanie działalności zarobkowej i uzyskiwanie dochodu umożliwiającego regulowanie zobowiązań.

Jak wynika z dalszych zeznań ubezpieczonego, czasami towarzyszą mu dolegliwości bólowe związane ze schorzeniem kręgosłupa - ból uniemożliwia mu normalne funkcjonowanie. Jednakże - jak wskazuje dostarczona przez ubezpieczonego dokumentacja lekarska - schorzenie kręgosłupa jest przeciwwskazaniem do dźwigania przez niego ciężarów do 10 kg, a nie przeciwwskazaniem do pracy, którą przecież wykonuje. Podkreślić przy tym należy, że dokumentacja medyczna ubezpieczonego to kserokopie wizyt lekarskich u neurologa: dwóch w 2011 roku, w 2013

roku i dwóch wizyt w 2015 roku, przy czym na jedną z wizyt w 2013 roku ubezpieczony nie stawił się. Natomiast dokumentacja medyczna z 2017 roku to karta informacyjna leczenia szpitalnego z 21 maja 2017 roku wskazująca, że powód doznał złamania palców IV i V ręki lewej oraz z marca 2017 roku – rozpoznanie choroby, przeciwwskazanie do dźwigania ciężarów do 10 kg i skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne.

W odniesieniu do powyższego zaakcentować należy, że te ostatnie okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego, nie wpływają na treść rozstrzygnięcia w sprawie, bowiem Sąd bada stan zdrowia wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku o odstąpienie od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranego świadczenia i na dzień wydania decyzji w tym przedmiocie, gdy tymczasem złamanie palców IV i V ręki lewej nastąpiło już po wydaniu zaskarżonej decyzji. Na marginesie tylko wskazać należy, że złamanie palców ręki jest schorzeniem przemijającym i ubezpieczony (praworęczny) z odzyska po pewnym czasie sprawność ręki lewej.

Zdaniem Sądu, podejmowanie przez odwołującego aktywności zawodowej świadczy o tym, że nie jest on osobą, która ze względu na stan zdrowia jest wykluczona z rynku pracy i pozbawiona możliwości zarobkowania. Podkreślić przy tym należy, że P. K. (1) – pomimo jak twierdzi bardzo złego stanu zdrowia - nigdy nie korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego, nie ubiegał się też o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Okoliczności dotyczących stanu zdrowia P. K. (1) nie można zatem uznać za okoliczności uzasadniające odstąpienie od żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

Sąd nie neguje przy tym, że sytuacja finansowa ubezpieczonego jest trudna. Ubezpieczony reguluje jednak na bieżąco należności z tytułu zobowiązań alimentacyjnych, od 2006 roku w kwocie 260 zł, od kwietnia 2010 roku w wysokości 400 zł, a od grudnia 2016 roku w łącznej kwocie 900 zł miesięcznie. Tymczasem należności z tytułu nienależnie pobranego świadczenia powstały w 2005 roku, a ubezpieczony do tej pory w ogóle ich nie spłacał, nawet wtedy, gdy nie miał zasądzonych alimentów na rzecz małoletnich dzieci i uzyskiwał dochody. Nie można przy tym stwierdzić, że sytuacja ubezpieczonego nie może ulec poprawie. Ubezpieczony pracuje bowiem w wymiarze 1/2 etatu, stąd jego wynagrodzenie miesięczne jest odpowiednio niższe w stosunku do osoby zatrudnionej w wymiarze pełnego etatu. Mając zaś na uwadze sytuację gospodarczą kraju i niedobór na rynku pracowników, nie stoi na przeszkodzie, by odwołujący poprzez zatrudnienie w wymiarze pełnego etatu zwiększył swoje miesięczne dochody.

O ile zatem w chwili obecnej ubezpieczony – jak twierdzi - nie jest w stanie wywiązać się z nałożonego na niego obowiązku zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, to właśnie ze względu na młody wiek oraz stan zdrowia, który nie uniemożliwia mu zarobkowania, jego sytuacja materialna w przyszłości powinna ulec poprawie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie i dlatego na podstawie art.477<sup>14</sup>§ 1 k.p.c. odwołanie to oddalił, o czym orzekł w pkt I wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono w punkcie II sentencji na podstawie przepisów art. 98 § 1 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia odwołania) oraz art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Zdaniem Sądu, z uwagi na trudną sytuację finansową ubezpieczonego, zaszyły w niniejszym postępowaniu przesłanki do zastosowania tego przepisu i odstąpienia od obciążania ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego w pełnej wysokości. W tym stanie rzeczy Sąd zasądził od P. K. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zamiast kwoty 180 zł.

SSO Aleksandra Mitros

VI U 552/17

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. Z(...)