

Sygn. akt X U 631/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Piotr Broy

Protokolant: Iwona Markiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 grudnia 2019 r. we W.

sprawy z odwołania K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

z dnia 16 lipca 2019 r. znak: (...)

w sprawie K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o zasiłek chorobowy

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony K. S. wniósł odwołanie od decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16 lipca 2017 r., znak (...), nakładającej na wnioskodawcę obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r. i od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. w kwocie 3.635,28 zł oraz na fundusz wypadkowy od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r. w kwocie 4.067,28 zł, domagając się jej uchylecia.

Uzasadniając odwołanie ubezpieczony podniósł, że w czasie zwolnienia lekarskiego był obecny w firmie (...), ponieważ chciał zorientować się jak wyglądają sprawy jego pacjentów. Dbając o dobro pacjentów, wystawił niezbędne im zaświadczenia. Zrobił to z czystego obowiązku i poczucia odpowiedzialności za pacjentów. W ocenie wnioskodawcy bardzo krzywdzące jest stanowisko ZUS, zgodnie z którym zwrócić ma on przyznane świadczenia tylko ze względu na to, że sporadycznie i w wymuszonych okolicznościach sytuacji wykonywał niektóre czynności związane ze swoim zawodem.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wniósł o jego oddalenie z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Uzasadniając swoje stanowisko, organ rentowy zarzucił, że w czasie orzeczonych niezdolności do pracy wnioskodawca świadczył pracę w dniach od 26 kwietnia 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r., od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. oraz od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r. w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej od dnia 2 stycznia 2014 r. z firmą (...) z siedzibą we W.. W związku z tym wnioskodawcy nie przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r., od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca

2017 r. oraz zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r., a przedmiotowe świadczenia za ww. okresy zostały pobrane nienależnie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczony K. S. jest lekarzem. Pozostawał zatrudniony w (...) we W..

Od dnia 2 stycznia 2014 r. świadczył usługi na rzecz O. (...) E. S. z siedzibą we W.. W jej ramach miał wykonywać w sposób samodzielny usługi medyczne, udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i wiedzą medyczną oraz prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami. Z tego tytułu otrzymywał wynagrodzenie za każdy miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych, które były świadczeniami komercyjnymi.

Dowód: - okoliczności bezsporne,

- umowa zlecenie z dn. 02.01.2014 r. w katach organu rentowego,
- pismo z dn. 18.10.2019 r., k. 12.

W następujących okresach wnioskodawca pozostawał niezdolny do pracy:

- od dnia 26 kwietnia 2017 r. do dnia 10 maja 2017 r., nr stat. choroby J10,
- od dnia 11 maja 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r., nr stat. choroby I10,
- od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r., nr stat. choroby I10,
- od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r., nr stat. choroby S60.

Dowód: - zestawienie zaświadczeń z dn. 25.09.2018 r. w aktach organu rentowego,

- zaświadczenia (...) w aktach organu rentowego.

(...) we W. za czas przebywania na zwolnieniu lekarskim wypłaciło wnioskodawcy następujące świadczenia:

- za okres od dnia 26 kwietnia 2017 r. do dnia 30 kwietnia 2017 r. wynagrodzenie za czas choroby w wysokości 1.009,80 zł,
- za okres od dnia 1 maja 2017 r. do dnia 9 maja 2017 r. wynagrodzenie za czas choroby w wysokości 1.817,64 zł,
- za okres od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r. zasiłek chorobowy w wysokości 2.019,60 zł,
- za okres od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. zasiłek chorobowy w wysokości 1.615,68 zł,
- za okres od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r. zasiłek chorobowy w wysokości 4.067,28 zł.

Dowód: - pismo z dn. 19.12.2018 r. w aktach organu rentowego.

W dniu 11 stycznia 2018 r. wnioskodawca uległ wypadkowi przy pracy.

Dowód: - pismo z dn. 18.06.2019 r. w aktach organu rentowego.

Ubezpieczony otrzymał od O. (...) E. S. z siedzibą we W. wynagrodzenie za wykonywanie osobiście płatne usługi medyczne za następujące okresy:

- kwiecień 2017 r. – 422,00 zł netto,

- maj 2017 r. – 843,00 zł netto,
- lipiec 2017 r. – 422,00 zł netto,
- styczeń 2018 r. – 675,00 zł netto.

Dowód: - pismo z dn. 18.10.2019 r., k. 12.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. wszczął z urzędu postępowanie w sprawie weryfikacji uprawnień wnioskodawcy do zasiłku chorobowego za okresy od dnia 26 kwietnia 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r., od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. oraz od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r.

W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego stwierdzono nieprawidłowości w wykorzystywaniu zwolnień lekarskich w ww. okresach.

Dowód: - pismo z dn. 27.09.2018 r., w aktach organu rentowego,

- pismo z dn. 30.01.2019 r. w aktach organu rentowego.

Decyzją z dnia 16 lipca 2019 r., znak (...) - (...), organ rentowy zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r. oraz od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. w kwocie 3.635,28 zł oraz na fundusz wypadkowy od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r. w kwocie 4.067,28 zł. Organ rentowy wskazał, że w czasie orzeczonych niezdolności do pracy wnioskodawca świadczył pracę w dniach od 26 kwietnia 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r., od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. oraz od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r. w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej od dnia 2 stycznia 2014 r. z firmą (...) z siedzibą we W..

Dowód: - decyzja z dn. 16.07.2019 r. w aktach organu rentowego.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

W niniejszej sprawie wnioskodawca domagał się uchylecia decyzji organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 16 lipca 2017 r., znak (...), nakładającej na wnioskodawcę obowiązek zwrotu pobranego zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r. i od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. w kwocie 3.635,28 zł oraz na fundusz wypadkowy od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r. w kwocie 4.067,28 zł. Organ rentowy z kolei wnosił o oddalenie odwołania.

W pierwszej kolejności Sąd pragnie wskazać, iż zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 645 ze zm.; dalej: ustawa zasiłkowa), świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W myśl art. 6 ust. 1 w/w ustawy zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej).

Ustawodawca wskazuje zatem na dwie przesłanki, które powodują utratę prawa do zasiłku chorobowego. Pierwsza to wykonywanie pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, a druga to wykorzystywanie zwolnienia

lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Przesłanki te mają charakter niezależny, odrębny. Wystarczy więc, że w czasie orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczony wykonuje (inną) pracę zarobkową i nie jest niezbędne, aby była ona niezgodna z celem zwolnienia lekarskiego.

Podkreślić należy, iż powołany wyżej przepis ma za zadanie przeciwdziałanie wypłacie świadczeń, w okolicznościach które ustawodawca uznaje za nadużycie prawa, zaś w okolicznościach niniejszej sprawy o nadużyciu takim nie może być mowy, z powodów wskazanych w uzasadnieniu, jak również z uwagi na fakt braku po stronie ubezpieczonego jakichkolwiek działań mających na celu wprowadzenie organu rentowego w błąd celem uzyskania nienależnego świadczenia pieniężnego.

Ustawodawca nie zdefiniował wyrażenia „działalność zarobkowa”; nie jest możliwe ustalenie treści normatywnej tego wyrażenia również na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W doktrynie wskazuje się, że wyrażenie to powinno być rozumiane szeroko, co oznacza „że w sensie rodzajowym wchodzi tu w grę każda praca (działalność) zarobkowa mogąca stanowić źródło dochodów” (H. Pławucka, Glosa do uchwały SN z 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/01, LexPolonica nr 352271, OSP 2002, nr 12, s. 599, za: Darmorost, Elżbieta. Art. 13. W: Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz. Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, 2012).

Sąd Najwyższy na tle aktualnego stanu prawnego ukształtowanego ustawą zasiłkową wielokrotnie wypowiedział się na temat tego, w jakich okolicznościach ubezpieczony zostaje z mocy prawa pozbawiony prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W szczególności w wyroku z dnia 5 kwietnia 2005 r. (sygn. akt I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342) przyjął, że pracą zarobkową, której wykonywanie w okresie orzeczonej niezdolności do pracy powoduje utratę prawa do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jest każda aktywność ludzka zmierzająca do osiągnięcia zarobku, w tym pozarolnicza działalność gospodarza, choćby nawet polegająca na czynnościach nieobciążających w istotny sposób organizmu przedsiębiorcy i zarazem pracownika pozostającego na zwolnieniu lekarskim. Sąd Najwyższy wskazał jednak, że sporadyczna, incydentalna, wymuszona okolicznościami aktywność zawodowa (np. udział w posiedzeniach rady nadzorczej spółdzielni mieszkaniowej) może usprawiedliwiać zachowanie prawa do zasiłku chorobowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., sygn. akt I UK 42/17, LEX nr 2518846; z dnia 9 października 2006 r., sygn. akt II UK 44/06, OSNP 2007 nr 19 – 20, poz. 295; z dnia 3 marca 2010 r., sygn. akt III UK 71/09, LEX nr 585848). W orzecznictwie ponadto zauważa się, że w pewnych przypadkach wykonywanie niektórych ubocznych czynności związanych z prowadzoną działalnością może nie być kwalifikowane jako wykonywanie pracy – np. wykonywanie formalnoprawnych czynności, do jakich zobowiązany jest ubezpieczony jako pracodawca (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2003 r., sygn. akt II UK 76/03, OSNP 2004 nr 14, poz. 247) czy podpisanie w trakcie zwolnienia lekarskiego dokumentów finansowych, sporządzonych przez inną osobę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2002 r., sygn. akt II UKN 710/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 498).

Podkreślenia wymaga, że także przesłanka wykorzystywania zwolnienia w sposób niezgodny z jego celem oznaczona została w powołanym przepisie bardzo ogólnie, co może powodować trudności w ocenie poszczególnych zachowań ubezpieczonego podejmowanych przez niego w okresie stwierdzonej niezdolności do pracy. Niewątpliwie wykorzystywaniem zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia będzie zawsze wykonywanie czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy a zatem proces leczenia i rekonwalescencję. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006, nr 21-22, poz. 338). Niemniej jednak w każdym przypadku, dokonując oceny zachowań ubezpieczonego, winny być uwzględnione okoliczności danego przypadku, ich ewentualny wpływ na proces leczenia oraz stan świadomości ubezpieczonego co do skutków podejmowanych przez niego działań. Nie budzi bowiem wątpliwości, że nie wszystkie czynności podejmowane w okresie orzeczonej niezdolności do pracy mogą być kwalifikowane jako czynności niezgodne z celem zwolnienia. Celem zwolnienia lekarskiego jest niewątpliwie odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy, w konsekwencji czego winien on postępować zgodnie z zaleceniami lekarskimi i ustalonym leczeniem (np. przyjmować leki), a także unikać sytuacji mogących przedłużyć proces leczenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (art. 68 ustawy zasiłkowej).

Odmawiając ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres organ rentowy powołał się na wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, w toku którego dokonano kontroli prawidłowości wykorzystywania przez ubezpieczonego zwolnień od pracy zgodnie z ich celem.

Jak ustalił Sąd, wnioskodawca pozostawał zatrudniony w (...) we W. oraz zawarł z O. (...) E. S. z siedzibą we W. umowę zlecenie, na mocy której świadczył określone usługi na rzecz tego podmiotu. W czasie, gdy przebywał na zwolnieniu lekarskim wykonywał usługi w ramach powołanej wyżej umowy zlecenia.

Organ rentowy zobowiązując wnioskodawcę do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego na fundusz chorobowy oraz fundusz wypadkowy stwierdził, że świadczył on w czasie orzeczonych niezdolności do pracy pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z firmą (...) z siedzibą we W., w związku z czym nie przysługuje mu zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego oraz zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, a przedmiotowe świadczenia za ww. okresy zostały pobrane nienależnie.

W ocenie Sądu argumentacja organu rentowego zasługuje na akceptację. W uzasadnieniu swojej decyzji organ rentowy wskazał dni, w których to ubezpieczony miał dokonywać czynności związanych z prowadzeniem działalności zarobkowej. Wyszczególnione przez ZUS daty zostały wskazane na podstawie pism O. (...) E. S. z siedzibą we W. wskazujące wynagrodzenie za określone okresy.

Jak już wspomniano wcześniej, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Postępowanie dowodowe wykazało, że wnioskodawca w okresach niezdolności do pracy od dnia 10 maja 2017 r. do dnia 19 maja 2017 r., od dnia 6 lipca 2017 r. do dnia 13 lipca 2017 r. oraz od dnia 12 stycznia 2018 r. do dnia 29 stycznia 2018 r. świadczył pracę w ramach umowy zlecenia, na co wskazuje fakt wypłacenia ubezpieczonemu wynagrodzenia przez O. (...) E. S. z siedzibą we W.. Poza tym, wnioskodawca sam przyznał, że rzeczywiście przebywał w firmie (...), ponieważ chciał zorientować się jak wyglądają sprawy jego pacjentów i dbając o ich dobro, wystawiał niezbędne im zaświadczenia. Bezsprzecznie zatem w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wnioskodawca wykonywał pracę zarobkową, za którą otrzymał umówione wynagrodzenie.

Jak wynika bezpośrednio z przepisu, sankcja dotyczy całego okresu zasiłkowego, a nie jedynie określonych, pojedynczych dni. Z tego względu nie zasługiwał na uwzględnienie argument wnioskodawcy dotyczący sporadycznego i w wymuszonego okolicznościami wykonywania niektóre czynności związanych ze swoim zawodem. Oprócz tego, jak już wcześniej wskazano, działalność zarobkową należy tutaj rozumieć bardzo szeroko. Podkreślić należy, że chodzi tutaj również o różne stosunki cywilnoprawne i nie ma tutaj ograniczenia wyłącznie do umowy o pracę. Ważne jest, aby wykonywana działalność generowała dochód, tak jak w niniejszej sprawie nastąpiło.

Odnosząc się do argumentacji powoda dotyczącej dbania o dobro pacjentów, poczucia obowiązku i poczucia odpowiedzialności za pacjentów wskazać należy, że w zasady współżycia społecznego nie mogą być podstawą do żądania przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 1999 r., II UKN 669/98; z dnia 19 czerwca 1986 r., II URN 96/86, Służba Pracownicza 1987 r. Nr 3; z dnia 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNAPiUS 1998 r. Nr 15, poz. 465).

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że nie wystąpiły w niniejszej sprawie okoliczności, które usprawiedliwiają zachowanie przez ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy.

Wskazać w tym miejscu należy, że w myśl art. 66 ust. 2 ustawy zasiłkowej, 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, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie zwrotu bezpodstawnie pobranych zasiłków stanowi tytuł wykonawczy w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Stosownie do art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2019, poz. 300; dalej jako ustawa systemowa) osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczone o braku prawa do ich pobierania; 2) 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 ustawy

systemowej).

Należy w tym miejscu podkreślić, że w myśl art. 84 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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, z uwzględnieniem ust. 11.

W orzecznictwie ugruntowany stał się już pogląd, wedle którego organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia, nie zaś od momentu wypłacenia świadczenia.

M. in. w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 15 września 2015 r. (III AUa 2194/14, LEX nr 1843024), którego stanowisko Sąd w niniejszym składzie w pełni podziela, Sąd uznał, że świadczenia w myśl art. 84 u.s.u.s. uważane za nienależne, podlegają zwrotowi dopiero wtedy, gdy organ rentowy wyda stosowną decyzję administracyjną. Zatem organ rentowy powinien naliczać odsetki ustawowe od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia osobie zobowiązanej decyzji obligującej do zwrotu takiego świadczenia, gdyż dopiero od tej daty osoba taka pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd działał w oparciu o dowody z dokumentów, albowiem ich wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu.

Z powyższych względów Sąd uznał, że odwołanie wnioskodawcy od decyzji organu rentowego było nieuzasadnione i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.