

Sygn. akt: X U 519/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2018 r.

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

Przewodniczący: SSR Agnieszka Chlipała - Koziol

Protokolant: Katarzyna Kunik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 maja 2018 r. we W.

sprawy z odwołania wnioskodawczyni **T. W.**

od decyzji strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

z dnia 8 maja 2017 r. znak: (...)

o zasiłek macierzyński

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z dnia 8 maja 2017 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni T. W. prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od 1.08.2016 r. do 31.12.2016 r. z tytułu zatrudnienia w (...) S.A. z siedzibą w W. ul. (...) lok 63, w łącznej kwocie 9.218,25 zł brutto (dziewięć tysięcy dwieście osiemnaście złotych i 25/100), tj.:

- 1867,75 zł brutto za sierpień 2016 r.,

- 1807,50 zł brutto za wrzesień 2016 r.,

- 1867,75 zł brutto za październik 2016 r.,

- 1807,50 zł brutto za listopad 2016 r.,

- 1867,75 zł brutto za grudzień 2016 r.;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz wnioskodawczyni kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. orzeka, że koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8.05.2017 r. (znak (...) - (...)04) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. odmówił wnioskodawczyni T. W. prawa do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od 1.08.2016 r. do 31.12.2016 r. z tytułu zatrudnienia w (...) S.A. z siedzibą w W..

W uzasadnieniu wskazał, że płatnik (...) S.A. nie złożył dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do zasiłków i ich wypłaty przez ZUS. Podczas wszczętej kontroli doraźnej Inspektor Kontroli nie nawiązał kontaktu z przedstawicielami Spółki, przez co nie udało mu się uzyskać żadnych informacji ani dokumentów, w tym potwierdzenia, że zasiłek

faktycznie nie został wypłacony. Wobec powyższego Dyrektor I Oddziału ZUS w W. nie wyraził zgody na przejęcie w drodze wyjątku wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od 1.08.2016 r. do 31.12.2016 r.

Wnioskodawczyni T. W. złożyła odwołanie od w/w decyzji domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania zasiłku za sporny okres w kwocie 1577,75 zł miesięcznie oraz zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zarzuciła, że organ rentowy pominął fakt, iż z postępowania dowodowego wynika, że pomimo składania deklaracji przez płatnika, nie otrzymała żadnego świadczenia z tytułu zasiłku macierzyńskiego. Podniosła, że środki, z których płatnik składek wypłaca zasiłek macierzyński, pochodzą z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którym zarządza ZUS, a tym samym to ZUS wypłaca zasiłek za pośrednictwem płatnika. Wnioskodawczyni podkreśliła, że zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, ubezpieczenie nie mają legitymacji, aby domagać się zasiłków bezpośrednio od płatników.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko i domagał się oddalenia odwołania oraz zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że z Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS wynika, że płatnik składek (...) S.A. z siedzibą w W. rozliczył w imiennym raporcie (...) zasiłek macierzyński T. W. za okres od 1.08.2016 r. do 31.12.2016 r. jako wypłacony. Wobec braku uzyskania dodatkowych informacji (płatnik nie złożył dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do zasiłku oraz brak było możliwości przeprowadzenia postępowania kontrolnego u płatnika), wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego nie mógł zostać uwzględniony.

Postanowieniem z dnia 31.01.2018 r. tut. Sąd zawiadomił (...) S.A. z siedzibą w W. na podstawie art. 477¹¹ par. 2 k.p.c. o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego.

Postanowieniem z dnia 31.01.2018 r. tut. Sąd zawiadomił (...) sp. z o.o. w S. jako następcę prawnego (...) S.A. z siedzibą w W. na podstawie art. 477¹¹ par. 2 k.p.c. o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego.

Płatnik nie przystąpił do sprawy.

Na rozprawie w dniu 28.05.2018 r. pełnomocnik wnioskodawczyni domagał się przyznania prawa do wypłaty zasiłku zgodnie z wyliczeniem ZUS zawartym w piśmie z dnia 7.05.2018 r.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni T. W. była zatrudniona przez płatnika składek (...) S.A. z siedzibą w W. na podstawie umowy o pracę. Od dnia 23.05.2012 r. została zgłoszona przez płatnika do ubezpieczeń społecznych. Na dzień 30.11.2015 r. płatnik zgłaszał do ubezpieczenia chorobowego ponad 20 ubezpieczonych i był zobowiązany w 2016 r. do ustalenia uprawnień i wypłaty zasiłku z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Za okres od 1.08.2016 r. do 31.12.2016 r. wnioskodawczyni przysługiwało prawo do zasiłku macierzyńskiego.

Płatnik rozliczył w imiennym raporcie (...) zasiłek macierzyński T. W. za okres od 1.08.2016 r. do 31.12.2016 r. jako wypłacony.

Dowód: okoliczności bezsporne

Do dnia 31.03.2016 r. wnioskodawczyni otrzymywała wynagrodzenie za pracę od pracodawcy. W dniu 6.07.2016 r. i 11.07.2016 r. otrzymała tytułem „wynagrodzenia” w łącznej kwocie 1528,50 zł od (...) sp. z o.o. W dniu 12.08.2016 r. otrzymała od (...) sp. z o.o. tytułem „wynagrodzenia” kwotę 1577,75 zł. (...) S.A.” to poprzednia nazwa (...) S.A.

Za okres od 1.08.2016 r. do 31.12.2016 r. wnioskodawczyni nie otrzymała zasiłku macierzyńskiego.

Wnioskodawczyni nie mogła uzyskać kontaktu z pracodawcą

Dowód: deklaracja wygenerowana przez Urząd Skarbowy, dotycząca dochodu wnioskodawczyni w 2016 r. k. 48-49

Wyjaśnienia wnioskodawczyni k. 51 i 53

Organ rentowy podczas prowadzonej kontroli doraźnej nie uzyskał kontaktu z przedstawicielami (...) S.A. W lutym 2017 r. W. Z. wpisany jako prezes zarządu do KRS spółki oświadczył pracownikowi organu rentowego, że od marca 2016 r. nie jest już prezesem spółki, zaś członek rady nadzorczej Ł. F. oświadczył, że nie jest już członkiem rady nadzorczej. Jako nowy adres siedziby spółki płatnik wskazał w zgłoszeniu (...) ul. (...) w W. – mieszkanie prywatne, pod wskazanym numerem nikt ze strony spółki nie odpowiadał.

Dowód: wiadomość mailowa P. P. z 2.02.2017 r. – załącznik

Dokumenty zgromadzone w akarach rentowych - załącznik

W dniu 4.10.2017 r. (...) S.A. w W. został wykreślony z KRS. Wykreślenie nastąpiło przez połączenie spółek (...) sp. z o.o., (...) S.A. i (...) sp. z o.o. sp. k. przez zawiązanie (...) sp. z o.o. w S..

Dowód: wydruk z KRS ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości k. 25, 30

Wydruk odpowiadający odpisowi aktualnemu z (...) sp. z o.o. w S. k. 27-29

Składniki wynagrodzenia wypłacone wnioskodawczyni za okres od czerwca 2014 r. do grudnia 2014 r. w kwotach 280 zł, 275 zł, 380 zł, 294 zł i 210 zł to wynagrodzenie za nadgodziny.

Dowód: Wyjaśnienia wnioskodawczyni k. 51 i 53

Należny wnioskodawczyni zasiłek macierzyński za okres 1.08.-31.12.2016 r., wyliczony przy założeniu, że składniki wynagrodzenia wypłacone wnioskodawczyni za okres od czerwca 2014 r. do grudnia 2014 r. w kwotach 280 zł, 275 zł, 380 zł, 294 zł i 210 zł to wynagrodzenie za nadgodziny, wynosi łącznie brutto 9.218,25 zł (60,25 X 153 dni)

Dowód: wyliczenie organu rentowego zawarte w piśmie z dnia 7.05.2018 r. k. 55

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie było uzasadnione.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, świadczenia pieniężne na warunkach i wysokości określonych ustawą, przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jak stanowi art. 46 ust. 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy (ust.1). Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie (ust.2). Deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej (ust.3).

Jak stanowi art. 55 ust 3 powołanej ustawy, w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyodrębnia się m.in. fundusz chorobowy, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach. Zgodnie z art. 51 w/w ustawy, Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Dysponentem FUS jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie zaś z art. 54, ze

środków zgromadzonych w FUS finansowane są m.in. wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 23 maja 2012 r. (I UK 447/11), obowiązek wypłaty świadczeń z funduszu chorobowego płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, który nie wypłacił ubezpieczonemu zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego przysługujących z funduszu chorobowego wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (art. 55 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz nie rozliczył ich w ramach składek należnych na ubezpieczenie chorobowe, przechodzi na Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 51 ust. 2 w związku z art. 54 pkt 1 i art. 55 pkt 3 tej ustawy).

W uzasadnieniu powołanego wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że zgodnie z art. 61 ust. 1 pkt 1 i art. 69 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określonych w tej ustawie i ich wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Nie może być jednak wątpliwości, że świadczenia te wynikają ze stosunku ubezpieczenia społecznego w razie wystąpienia ryzyka (zdarzenia) ubezpieczeniowego. Świadczenia te przysługują ze środków zgromadzonych w funduszu ubezpieczeń społecznych (FUS), którego jedynym dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 51 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm., powoływanej dalej jako ustawa systemowa). FUS jest państwowym funduszem celowym, powołanym do realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ze środków w nim zgromadzonych finansowane są przede wszystkim wypłaty świadczeń, między innymi, z ubezpieczenia chorobowego (art. 54 pkt 1 ustawy systemowej), które przysługują z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt 3 tej ustawy). To, że na podstawie art. 61 pkt 1 i art. 69 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego określonych w tej ustawie i ich wysokość ustalają oraz świadczenia te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, i powinni je rozliczać na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne (art. 46 ustawy systemowej), oznacza jedynie tyle, że ustawodawca powierzył wymienionym płatnikom składek uproszczoną formę wypłaty i rozliczeń świadczeń przysługujących z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt 3 ustawy systemowej). To w istocie w ramach i z funduszu chorobowego płatnik składek, który wypłacił świadczenia chorobowe, rozlicza je na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne. Płatnik składek jedynie zatem formalnie wypłaca świadczenia chorobowe ze środków własnych, bowiem w istocie rzeczy wypłaca je ze środków funduszu chorobowego, skoro rozlicza wypłacone świadczenia należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych gromadzi w FUS. Płatnik składek jest przede wszystkim, zgodnie z jego nazwą i statusem prawnym, podmiotem zobowiązany do zapłaty należnych składek na ubezpieczenia społeczne i tylko wtedy wykonuje inne zadania ze stosunków ubezpieczenia społecznego, jeżeli zostają mu one powierzone przez ustawodawcę w ramach powinności określonych w ustawie (art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej). Tylko płatnicy składek, między innymi na ubezpieczenia chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, zostali upoważnieni przez ustawodawcę w ramach obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenia społeczne, do ustalania prawa i wysokości zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego oraz wypłat tych świadczeń, które rozliczają na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne (art. 46 ust. 1 i 2 ustawy systemowej), pomniejszając należne składki o kwoty wypłaconych świadczeń chorobowych. W sensie normatywnym wypłata tych świadczeń następuje w istocie rzeczy z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach FUS (art. 55 pkt 3 ustawy systemowej), bowiem świadczenia chorobowe przysługują ze społecznego ubezpieczenia chorobowego i są wypłacane ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, którym dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, bo w stosunkach ubezpieczenia społecznego Zakład ten jest "ubezpieczycielem" i świadczeniodawcą świadczeń przysługujących uprawnionym ubezpieczonym z funduszu ubezpieczeń społecznych, choćby wypłata niektórych świadczeń chorobowych została technicznie powierzona płatnikom składek, którzy rozliczają wypłacone świadczenia na poczet składek na ubezpieczenia chorobowe, gromadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (świadczeniodawcę) w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach FUS.

Sąd Najwyższy podkreślił, że uprawnieni do świadczeń chorobowych ubezpieczeni nie mogą dochodzić "roszczeń chorobowych" od płatników składek, którzy pomimo tego, że ustalają prawo i wysokość oraz wypłacają świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, to nie wydają decyzji w sprawach tych świadczeń. Decyzje w sprawach świadczeń chorobowych zawsze wydają organy rentowe, bo do nich (ich właściwości) należy wydawanie zaskarżalnych decyzji w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 476 § 2 pkt 1 i § 4 pkt 1 k.p.c.).

Sąd Najwyższy wskazał również, że żaden przepis ustawy zasiłkowej nie warunkuje ani nie uzależnia wypłaty świadczeń chorobowych, pokrywanych ze środków zgromadzonych w funduszu chorobowym, wyodrębnionym w ramach FUS, od uprzedniego stwierdzenia braku środków finansowych na wypłaty świadczeń chorobowych u płatników składek, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Oznacza to, że dysponent tego funduszu, którym jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie może jako "ubezpieczyciel" i świadczeniodawca uchylić (uwolnić) się od wypłaty ubezpieczonym należnych świadczeń chorobowych, choćby płatnik składek, który zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych, "ignorował" lub uchylił się do obowiązku wypłaty należnych tym ubezpieczonym świadczeń chorobowych.

W ocenie Sądu Rejonowego w świetle przytoczonego stanowiska Sądu Najwyższego, a także ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego, odwołanie należało uznać za uzasadnione. Zgromadzony materiał dowodowy pozwolił bowiem na ustalenie, że wnioskodawczyni T. W. nie otrzymała od płatnika składek należnego jej zasiłku macierzyńskiego, co wynika nie tylko ze złożonych przez nią wyjaśnień, ale również dokumentów – wydruku z konta i dokumentu wygenerowanego przez właściwy Urząd Skarbowy dotyczącego dochodu wnioskodawczyni za 2016 r. Nie ulega zatem wątpliwości, że płatnik składek zaprzestał wypłacania należności na rzecz wnioskodawczyni – ostatnia wpłata za lipiec 2016 r. została zrealizowana w dniu 12.08.2016 r.

Podkreślenia wymaga, że ani wnioskodawczyni, ani organ rentowy w ramach przeprowadzanej kontroli doraźnej, nie mogli uzyskać kontaktu z osobami uprawnionymi do reprezentowania płatnika (najpierw (...) S.A., następnie jego następcy prawnego (...) sp. z o.o. w S.). Następca prawny pracodawcy wnioskodawczyni – nowy płatnik składek - nie wstąpił również do niniejszej sprawy w charakterze zainteresowanego, pomimo prawidłowego zawiadomienia.

W ocenie Sądu w świetle powyższego przyjąć należało, że choć płatnik składek – jak wynika z informacji podanej przez niego do systemu ZUS – rozliczył w ramach składek należnych na ubezpieczenie chorobowe zasiłek chorobowy przysługujący wnioskodawczyni za sporny okres jako wypłacony – to w rzeczywistości wypłaty tej nie dokonał. Organ rentowy, jako jedyny dysponent środków zgromadzonych w funduszu ubezpieczeń społecznych (FUS), był zatem zobowiązany do przejęcia obowiązku wypłaty należnego wnioskodawczyni zasiłku macierzyńskiego za sporny okres i nie mógł odmówić jego wypłaty z uwagi na złożenie przez płatnika niezgodnego z prawdą oświadczenia o rozliczeniu wypłaconego zasiłku powołując się na brak możliwości weryfikacji twierdzeń ubezpieczonej z powodu braku kontaktu z płatnikiem lub jego następcą.

Podkreślenia wymaga, że wnioskodawczyni została pozbawiona należnych jej świadczeń w okresie, w którym świadczeń tych szczególnie potrzebowała, i w którym jej możliwość zarobkowania była znacznie ograniczona – tuż po urodzeniu dziecka. Brak jakichkolwiek podstaw prawnych do obarczania wnioskodawczyni skutkami unikania przez jej pracodawcę kontaktu z organem rentowym podczas wszczętej kontroli lub skutkami złożonych przez niego a niezgodnych ze stanem faktycznym oświadczeń o rozliczeniu zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni jako wypłaconego.

Zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W razie uwzględnienia odwołania sąd zmienia zaskarżoną decyzję w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy.

Z powyższych przyczyn Sąd zmienił zaskarżoną decyzję ZUS i przyznał wnioskodawczyni prawo do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od 10.08.2016 do 31.12.2016 r. w łącznej kwocie 9.218,25 zł brutto, tj. w kwotach po 1867,75 zł brutto za sierpień, październik i grudzień 2016 r. oraz po 1807,50 zł brutto za wrzesień i listopad 2016 r., tj. w kwocie wynikającej z wycień organu rentowego wskazanych w piśmie z dnia 7.05.2018 r. Kwotę tę ZUS

wyliczył w oparciu o swoje ustalenia zawarte w piśmie z dnia 1.03.2017 r., które nie były kwestionowane przez wnioskodawczynię, uzupełnione o przyjęcie (co sąd ustalił na podstawie zgromadzonych dowodów), że składniki wynagrodzenia wypłacone wnioskodawczyni za okres od czerwca 2014 r. do grudnia 2014 r. w kwotach 280 zł, 275 zł, 380 zł, 294 zł i 210 zł to wynagrodzenie za nadgodziny.

Na podstawie art. 98 k.p.c., statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, a także par. 9 ust. 2 w zw. z par. 15 ust. 3 aktualnego na dzień wniesienia odwołania Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie, Sąd przyznał pełnomocnikowi wnioskodawczyni kwotę 360 zł tytułem kosztów zastępstwa adwokackiego. Sąd uwzględnił w części wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni, przyznając dwukrotną stawkę minimalną pełnomocnikowi wnioskodawczyni domagającemu się zasądzenia trzykrotnej stawki minimalnej. Uwzględniając w części wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni Sąd miał na uwadze, z jednej strony, że sprawa miała charakter nietypowy, co wiązało się z większym niż przeciętny nakładem pracy pełnomocnika, z drugiej zaś uwzględnił okoliczność, że okres trwania sprawy nie był długi i nie wiązała się oba z obowiązkiem licznych stawiennictw pełnomocnika w sądzie.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku uiszczenia kosztów sądowych (tj. opłat sądowych i wydatków). Zgodnie zaś z art. 98 u.k.s.c., w toku postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych wydatki ponosi Skarb Państwa. W niniejszej sprawie nieuiszczonymi kosztami sądowymi Sąd obciążył zatem Skarb Państwa.

Z uwagi na powyższe, orzeczono jak w sentencji.