

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lutego 2017 r.

Sąd Okręgowy w Poznaniu VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Mirosław Major

Protokolant Stażysta Agnieszka Schedler-Muszyńska

po rozpoznaniu w dniu 23 lutego 2017 r. w Poznaniu

odwołania **A. P.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

z dnia 26 sierpnia 2016 r., nr (...)

w sprawie **A. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

1) oddała odwołanie,

2) zasądza od odwołującej na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 sierpnia 2016 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 9 ust. 1c, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1-2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.), stwierdził, że A. P.:

1) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 16 czerwca 2013 r. do 31 października 2014 r. oraz od 31 października 2015 r. do 24 grudnia 2015 r.;

2) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 maja 2014 r. do 31 października 2014 r.;

3) nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 16 czerwca 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r. oraz od 31 maja 2015 r. do 24 grudnia 2015 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wyjaśnił, że w związku z zobowiązaniem do przedłożenia prawomocnej decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczonej ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu, nałożonym przez Sąd w sprawie o zasiłek opiekuńczy, zostało przeprowadzone postępowanie wyjaśniające, w wyniku którego ustalono, że A. P. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej winna być zgłoszona:

- od 28 maja 2013 r. do 15 czerwca 2013 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00,
- od 16 czerwca 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00,
- od 1 maja 2014 r. do 31 października 2014 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00,
- od 1 listopada 2014 r. do 31 maja 2015 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00 (w tym okresie zasiłek macierzyński od 1 listopada 2014 r.),
- od 1 czerwca 2015 r. do 30 października 2015 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 00 (w tym okresie zasiłek macierzyński do 30 października 2015 r.),
- od 31 października 2015 r. do 24 grudnia 2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0510 00.

Ponadto organ rentowy zwrócił uwagę, że w okresie od 1 marca 2013 r. do 15 czerwca 2013 r. A. P. była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy. Natomiast w okresie od 1 listopada 2014 r. do 30 października 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński, w konsekwencji czego w okresie tym nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i tym samym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Z kolei po ustaniu zasiłku macierzyńskiego nie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Od powyższej decyzji, w trybie i terminie przewidzianym ustawą, odwołanie złożyła A. P., zaskarżając ją w części stwierdzającej, że nie podlegała ona dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 31 października 2015 r. do 24 grudnia 2015 r. i domagając się jej zmiany w tym zakresie.

W uzasadnieniu odwołująca podniosła, że żaden przepis prawa nie wskazuje wprost, aby osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu zasiłku macierzyńskiego miały obowiązek ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie odwołującej, powstanie prawa do zasiłku macierzyńskiego nie wpływa na wygaśnięcie tytułu ubezpieczenia w postaci prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ponadto odwołująca wskazała, że okres zasiłków uważa się za okres opłacania składek, w związku z czym jej zdaniem nie można przyjąć, aby dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało na skutek nieopłacenia w terminie należnej składki. W ocenie odwołującej w związku z powyższym w okresie od 31 października 2015 r. do 24 grudnia 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując dotychczasową argumentację. Nadto na rozprawie w dniu 23 lutego 2017 r. pełnomocnik pozwanego wniósł o zasądzenie od odwołującej na rzecz pozwanego organu rentowego kosztów procesu według norm przepisanych (k. 25).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od 1 marca 2013 r. do 15 czerwca 2013 r. odwołująca A. P. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy u płatnika składek K. M..

Odwołująca od dnia 28 maja 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży detalicznej prowadzonej w niewyspecjalizowanych sklepach z przewagą żywności, napojów i wyrobów tytoniowych. W dniu 29 maja 2013 r. A. P. dokonała zgłoszenia siebie jako płatnika składek i osoby ubezpieczonej z tytułu prowadzenia

pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 28 maja 2013 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Następnie w dniu 24 czerwca 2013 r. odwołująca dokonała zgłoszeń do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 17 czerwca 2013 r.

Kolejno w dniu 7 maja 2014 r. A. P. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2014 r.

W okresie od 1 listopada 2014 r. do 30 października 2015 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński.

Od dnia 25 grudnia 2015 r. odwołująca zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej.

W dniu 8 stycznia 2016 r. A. P. złożyła do Zakładu wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe za okres od października 2015 r. do grudnia 2015 r.

W odpowiedzi organ rentowy pismem z dnia 4 lutego 2016 r. poinformował odwołującą, że wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie uważa się za bezzasadny, ponieważ w okresie od 1 listopada 2014 r. do 30 października 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński, a po jego ustaniu nie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Dnia 1 marca 2016 r. organ rentowy skierował do A. P. pismo z ustalonym przebiegiem podlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, wyznaczając termin do złożenia poprawnych dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych. Odwołująca, pomimo odebrania w/w pisma w dniu 7 marca 2016 r., nie złożyła żądanych dokumentów.

W dniu 16 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu w sprawie z odwołania A. P. o zasiłek opiekuńczy zobowiązał organ rentowy do przedłożenia prawomocnej decyzji dotyczącej niepodlegania przez odwołującą dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 31 października 2015 r. do 24 grudnia 2015 r.

W dniu 26 sierpnia 2016 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy oraz dokumentów znajdujących się w aktach pozwanego organu rentowego.

Dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego Sąd uznał za wiarygodne wszystkie dokumenty zgromadzone w postępowaniu, gdyż zostały one sporządzone przez uprawnione do tego podmioty, w przewidzianej przez prawo formie. Nie były one kwestionowane przez żadną ze stron i również Sąd nie znalazł powodów, dla których miałby je zakwestionować. Fakt niekwestionowania przez strony treści kserokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy pozwolił nadto na potraktowanie tychże kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej. Warto przy tym zwrócić uwagę, że powyższy stan faktyczny zasadniczo pozostawał bezsporny pomiędzy stronami, zaś wynik sprawy zależny był od oceny prawnej i rozstrzygnięcia sporu co do problemu prawnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. P. nie zasługiwało na uwzględnienie.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do oceny, czy pozwany organ rentowy prawidłowo stwierdził, że w okresie od 31 października 2015 r. do 24 grudnia 2015 r. A. P. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Rozstrzygnięcie powyższej kwestii było zależne od ustalenia, czy wskutek nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego ustaje tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia

pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednocześnie należy wyjaśnić, że wywody odwołującej na temat traktowania okresu zasiłków jako okresu opłacania składek nie miały żadnego znaczenia w niniejszej sprawie, wszak pozwany organ rentowy nie twierdził, iż dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wygasło wskutek nieopłacenia składki, lecz stał na stanowisku, że ustanie tytułu do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym stanowiło konsekwencję przyznania zasiłku macierzyńskiego, który stał się obowiązkowym tytułem do objęcia ubezpieczeniami społecznymi w miejsce prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12. ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm. dalej jako „ustawa systemowa”) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. ustawy).

W myśl art. 11 ust. 2 ww. ustawy, 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.

Jak wynika z treści powyższego przepisu, dobrowolne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego jest możliwe tylko w odniesieniu do osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W konsekwencji powyższego nie podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu osoby, które tylko dobrowolnie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Konieczne i wynikające z literalnego brzmienia art. 11 ust. 2 powiązanie tytułu obowiązkowego ubezpieczenia z możliwością przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego dobrowolnie znajduje odzwierciedlenie w regulacji dotyczącej obowiązku ubezpieczenia społecznego w czasie zawieszenia działalności gospodarczej (art. 36a ustawy systemowej). W trakcie niewykonywania działalności ubezpieczenie emerytalne i rentowe jest dobrowolne, więc przedsiębiorca nie ma możliwości przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego, co potwierdzono w art. 36a ust. 1 zd. 2 ustawy systemowej.

Art. 14 ust. 1 ustawy stanowi, że 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. Zgodnie z ust. 1a art. 14 ustawy 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, tj. dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Z kolei stosownie do art. 14 ust. 2 ustawy, ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, o których mowa w ust. 1, ustają:

- 1) od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony;
- 2) od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie – w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7 i 10; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a;
- 3) od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Zgodnie z dyspozycją art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające 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.

Mając na uwadze treść powyższego przepisu należy stwierdzić, że od momentu przyznania zasiłku macierzyńskiego ustaje podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i tym samym ustaje również tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zatem w świetle art. 14 ust. 2 pkt 3) ustawy systemowej, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 marca 2016 r., III AUa 1215/15).

Wobec powyższego, po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej z mocy prawa będzie stanowić jedynie tytuł do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu), natomiast w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego konieczne będzie ponowne złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem.

Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003 nr 10, poz. 257). Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, również wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i to bez względu na przyczynę ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r. sygn. I UK 339/11 OSNP 2013/5-6/68).

Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy). Zgłoszeń, o których mowa w ust. 3 art. 36, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a. (art. 36 ust. 4). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy).

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy, 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, z którego wynika, że 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. Literalna wykładnia powyższych przepisów dopuszcza zatem objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dacie innej niż data złożenia wniosku, pod warunkiem zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych w terminie 7 dni od dnia powstania obowiązku, jednakże data ta (tj. data początkowa podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) nie może być datą wcześniejszą od daty złożenia wniosku. Inaczej mówiąc data ta może jedynie być albo datą złożenia wniosku albo datą późniejszą. Tym samym nie jest możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym także chorobowym, od wcześniejszej daty, niż data, w której wniosek został zgłoszony (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 grudnia 2012 r., III AUa 1025/12).

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę stanu faktycznego niniejszej sprawy należy stwierdzić, że odwołująca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 1 listopada 2014 r. do 30 października 2015 r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (czego w żaden sposób

nie zakwestionowano), odwołująca nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, od dnia 31 października 2015 r. A. P. została włączona do ubezpieczenia emerytalno-rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego, czego jednak nie uczyniła. Nie złożyła bowiem wniosku ani w dniu 31 października 2015 r., ani też w ciągu kolejnych 7 dni, w konsekwencji czego nie mogła zostać objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 31 października 2015 r. Ponadto odwołująca nie złożyła takiego wniosku do 24 grudnia 2015 r., kiedy to ustał tytuł do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznym z uwagi na zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej od dnia 25 grudnia 2015 r.

W tym stanie rzeczy pozwany organ rentowy prawidłowo ustalił, że w okresie od 31 października 2015 r. do 24 grudnia 2015 r. A. P. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Mając na uwadze powyższe, Sąd - na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i powołanych przepisów prawa materialnego - oddalił odwołanie jako bezzasadne (pkt 1 wyroku).

Konsekwencją oddalenia odwołania było obciążenie odwołującej, jako strony przegrywającej sprawę, kosztami zastępstwa procesowego pozwanego organu rentowego (art. 98 § 1 i 3 kpc). Wysokość należnych kosztów została określona z uwzględnieniem wartości przedmiotu sporu oznaczonej w odpowiedzi na odwołanie w kwocie 106 zł oraz przepisów Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w pierwotnym brzmieniu, w pierwotnym brzmieniu, tj. § 2 ust. 1 rozporządzenia. W związku z tym orzeczono, jak w pkt. 2) wyroku.

/-/ M. M.