

Sygn. akt IV Ua 64/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Łożyńska-Motyka
	SSO Beata Urbańska-Woike (spr.) SSR del. Marta Orłowska

Protokolant: st. sekr. sądowy Zofia Fronckiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 listopada 2017r. w Olsztynie

sprawy z wniosku K. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji wnioskodawczyni

od wyroku Sądu Rejonowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 września 2017 r., sygn. akt IV U 255/17

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego i przyznaje K. O. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 23 lutego 2017 r. do dnia 24 marca 2017 r.;

II. zasądza od pozwanego na rzecz odwołującej K. O. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

SSO Beata Urbańska-Woike SSO Beata Łożyńska-Motyka SSR del. Marta Orłowska

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z dnia 9.03.2017 roku odmówił K. O. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23.02.2017 roku do dnia 24.03.2017 roku. Organ rentowy zaskarżoną decyzję wydał na podstawie art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 372 ze zm.), zgodnie z którym to przepisem świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963), zwanym dalej "ubezpieczonymi". Z kolei w myśl art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej

zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła K. O. wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu zaprzeczyła okolicznościom podanym przez organ rentowy. Wskazała, że w związku z pismem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego od dnia 8.10.2015 roku. Odwołująca została wprowadzona w błąd. Cały czas wyrażała wolę kontynuowania ubezpieczenia społecznego i to przy tej samej podstawie wymiaru składek.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniosł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu podtrzymał argumenty prezentowane w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy powołał się na szereg przepisów, w tym m.in. na definicję ubezpieczonego, wskazując, że odwołująca do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego podlegała w okresach od dnia 1.04.2012 roku do dnia 31.05.2013 roku, od dnia 1.03.2014 roku do dnia 31.01.2015 roku oraz od dnia 1.03.2015 roku do dnia 07.10.2015 roku. W okresie od dnia 8.10.2015 roku do dnia 5.10.2016 roku z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegała tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto organ wskazał, że odwołująca nie dopełniła obowiązku zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wyrokiem z dnia 15.09.2017 roku, sygn.: IV U 255/17, Sąd Rejonowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd ten ustalił, iż odwołująca K. O. prowadzi działalność gospodarczą od 2012 roku. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego podlegała w okresach od dnia 01.04.2012 roku do dnia 31.05.2013 roku, od dnia 01.03.2014 roku do dnia 31.01.2015 roku oraz od dnia 01.03.2015 roku do dnia 07.10.2015 roku. W okresie od dnia 08.10.2015 roku do dnia 05.10.2016 roku z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegała tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego K. O. nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Za miesiące: październik, listopad, grudzień 2016 roku oraz od stycznia do czerwca 2017 roku wykazała zerową podstawę wymiaru składek i nie dokonała wpłat należnych składek.

W okresie od 06.10.2016 roku przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Sąd I instancji w oparciu o poczynione ustalenia faktyczne, w tym w oparciu o zebrane dokumenty, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała uznał, że odwołanie wnioskodawczyni nie znajduje uzasadnienia.

Sąd ten podkreślił, że zakres sporu pomiędzy stronami sprowadzał się do ustalenia czy odwołująca i na jakich warunkach podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z brzmienia przepisów art. 1 ust. 1 i art.4 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014r., poz. 159 ze zm.) wynika, że prawo do zasiłku, w tym chorobowego, przysługuje ubezpieczonemu, czyli osobie, która opłaca składki oraz w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego złożyła wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Jednocześnie art. 4 ust. 1 pkt. 2 przewiduje, iż ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Natomiast, w świetle przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania, natomiast ubezpieczenie chorobowe jest dla tej grupy podmiotów dobrowolne i następuje na wniosek osoby zainteresowanej. Art. 14 ust. 1 cyt. ustawy przewiduje, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Płatnik składek jest obowiązany

do informowania Zakładu o każdorazowej zmianie danych w terminie 7 dni od ich zaistnienia bądź stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub na skutek dokonanego przez Zakład zawiadomienia. Natomiast w przypadku zmian dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania płatnik składek zawiadamia Zakład przez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń zawierającego prawidłowe dane. Nałożony na płatników składek nakaz informowania o każdorazowych zmianach dotyczących osoby ubezpieczonej, jak również przebiegu ubezpieczeń ma związek z koniecznością zapewnienia przez Zakład rzetelności i kompletności informacji gromadzonych na koncie ubezpieczonego, które zakładane jest na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

W sytuacji, gdy zmiana w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń dotyczy tytułu ubezpieczenia (kodu tytułu ubezpieczenia), rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia ZUS o przedmiotowych zmianach poprzez złożenie dokumentu wyrejestrowania z wszystkich ubezpieczeń (formularz ZUS ZWUA) i ponowne złożenie dokumentu zgłoszenia do ubezpieczeń zawierającego prawidłowe dane (formularz ZUS ZUA albo formularz ZUS ZZA, jeżeli ubezpieczony jest objęty wyłącznie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym). Sytuacja taka wystąpiła u odwołującej, po tym, jak w okresie od dnia 5.10.2015 roku do dnia 5.10.2016 roku przebywała na zasiłku macierzyńskim. Tym samym, zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą 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. W sytuacji, gdy na swój wniosek osoby te są objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z tytułu prowadzonej działalności, nie oznacza to, iż mogą być objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu (art. 11 ust. 2 ww. ustawy). W związku z tym, w okresie od dnia 8.10.2015 roku do dnia 5.10.2016 roku tj. pobierania zasiłku macierzyńskiego, wnioskodawczyni winna złożyć formularz ZUS ZWUA i ZUS ZZA, tj. wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i zgłosić tylko do ubezpieczenia zdrowotnego, a po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego zgłosić się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w tym w zakresie objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 06.10.2016 roku. Do powyższego Zakład wezwał wnioskodawczynię pismem z dnia 30.03.2016 roku wobec ujawnienia nieprawidłowości w wykonywaniu nałożonych na odwołującą przez przepisy obowiązków.

Sąd Rejonowy podkreślił, że po dniu 6.10.2016 roku brak było po stronie odwołującej zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od października 2016 roku. Dodatkowo, brak było również wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za miesiące: od października do grudnia 2016 roku oraz od stycznia 2017 roku (wykazywana jest zerowa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne), czego odwołująca nie kwestionuje.

W świetle powyższego, w ocenie Sądu Rejonowego, wnioskodawczyni nie ma prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w zaskarżonej decyzji, gdyż nie podlega do ubezpieczenia chorobowego. W okresie od dnia 08.10.2015 roku do dnia 05.10.2016 roku z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca podlegała tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Powyższy wyrok zaskarżyła apelacją w całości K. O. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika. Wyrokowi zarzuciła :

1. naruszenie prawa materialnego tj. art. 48 b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie,
2. naruszenie przepisów prawa procesowego w postaci art. 233 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że ubezpieczona nie została zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego w sposób dorozumiany.

Mając na względzie powyższe wniosła o zmianę przedmiotowego wyroku poprzez zmianę decyzji organu rentowego i przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23.02.2017 roku do dnia 24.03.2017 roku oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych.

W motywach wniesionego środka zaskarżenia pełnomocnik skarżącej powołał się na treść wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zapadłego w dniu 9.10.2017 roku w sprawie: IV Ua 51/17, dotyczącego prawa do zasiłku chorobowego skarżącej za okres wcześniejszy, tj. od dnia 6.10.2016 roku, w którym to Sąd Okręgowy przyznał rację wnioskodawczyni uznając, iż od tej daty ponownie podlega do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W efekcie zmienił decyzję organu rentowego oraz przyznał skarżącej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6.10.2016 roku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelację skarżącej należało uznać za zasadną.

Analiza podnoszonych w apelacji zarzutów nakazuje w pierwszej kolejności rozważyć zarzuty natury procesowej, mają one bowiem bezpośredni wpływ na prawidłowość dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych.

Naruszenie prawa materialnego może zaś nastąpić bądź poprzez jego błędną wykładnię - czyli poprzez mylne rozumienie treści określonej normy prawnej, albo poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, czyli poprzez błędne uznanie, iż do danego ustalonego stanu faktycznego ma zastosowanie dany przepis prawa materialnego, albo też odwrotnie, tzn. przepis, który winien mieć zastosowanie w danym stanie faktycznym - nie został zastosowany (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15.10.2001 roku, I CKN 102/99; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5.10.2000 roku, II CKN 300/00 oraz z dnia 19.01.1998 roku, I CKN 424/97, OSNC 1998/9/136).

Odnosząc się do zarzutu naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. stwierdzić należy, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy skarżąca po dniu 6.10.2016 roku została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, albowiem pozytywna odpowiedź na powyższe pytanie implikuje prawo do zasiłku chorobowego w spornym okresie.

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe.

W ramach uzupełnienia ustaleń faktycznych odnotować należy, iż skarżąca nieprzerwanie była niezdolna do pracy od dnia 6.10.2016 roku do dnia 13.06.2017 roku, do tej daty dokonała zgłoszenia jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast w dokumentach rozliczeniowych z tytułu ubezpieczeń społecznych wskazywała zerową podstawę wymiaru składek, nie dokonywała też wpłat na ubezpieczenia społeczne, w tym na ubezpieczenie chorobowe.

Istotną rolę w zakresie oceny zasadności wywiedzionego środka odwoławczego przypisać należy rozstrzygnięciu Sądu Okręgowego w Olsztynie Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9.10.2017 roku w sprawie: IV Ua 51/17, oraz wydanemu w jego związku wyrokowi tego Sądu z dnia 20.10.2017 roku o sygn.: IV Ua 55/17. Konieczne jest odwołanie do treści art. 366 k.p.c. i zdefiniowanej tamże zasady powagi rzeczy osądzonej. W myśl powołanego przepisu wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto między tymi samymi stronami. Zgodnie zaś z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne do określenia jego zakresu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.10.2015 roku, I UK 449/14).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy zauważyć się godzi, że Sąd Okręgowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Olsztynie w sprawie o sygn.: IV Ua 51/17, zainicjowanej apelacją K. O. o prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 6.10.2016 roku wyrokiem z dnia 9.10.2017 roku zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzając go decyzję organu rentowego i przyznał skarżącej prawo do zasiłku chorobowego w spornym okresie. Podstawą

powyższego rozstrzygnięcia było przesądzenie, że wnioskodawczyni od dnia 6.10.2016 roku podlega dobrowolnie chorobowemu ubezpieczeniu społecznemu. W ocenie tego Sądu, zaistniały bowiem podstawy do przywrócenia jej terminu do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz do przywrócenia jej terminu na opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Sąd Okręgowy przyznał bowiem, że w przypadku skarżącej datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznaczała data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wynika z treści art. 36 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z ubezpieczeń. Zgodnie z art. 36 ust. 3 i ust. 11 powyższej ustawy obowiązek dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń i wyrejestrowania z ubezpieczeń należy do osoby prowadzącej działalność gospodarczą jako płatnika składek. Odwołująca wprawdzie dopełniła obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia społecznego i zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w związku z nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego, ale już po zakończeniu pobierania zasiłku nie dopełniła obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego i nie dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W zgłoszeniu tym, w przypadku wyrażenia chęci podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu odwołująca powinna wskazać również to ubezpieczenie.

Sąd Okręgowy w powołanej sprawie stanął na stanowisku, że należy wnioskodawczyni przywrócić termin do złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniami, jak i na opłacenie składek, albowiem powodowałoby to dla odwołującej dotkliwe skutki, gdyż oznaczałoby ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i utratę zasiłku chorobowego w okresie ciąży. W przypadku kobiety w ciąży wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka. Gdyby ubezpieczona - jak w poprzednich okresach - miała świadomość ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i świadomość konieczności ponownego złożenia wniosku i w związku z tym opłacenia składek na ubezpieczenia (czego nie miała), to by to uczyniła – zważywszy na dotychczasowy przebieg jej ubezpieczenia i interesowanie się przez nią prawidłowym przebiegiem tych ubezpieczeń. Nie uczyniła tego (nie złożyła ponownie wniosku), bo będąc na zasiłku chorobowym w związku z drugą zagrożoną ciążą bezpośrednio – bez żadnej przerwy po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - była niezdolna do pracy i z tego powodu nie przystępowała również ponownie do prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy w Olsztynie podkreślił raz jeszcze konstytucyjną ochronę matki przed urodzeniem dziecka i po urodzeniu dziecka (art. 71 ust. 2 Konstytucji RP) i mając ją na względzie zinterpretował art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przywracając ubezpieczonej termin do złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem i przywrócił termin do opłacenia składek. Sąd ten odwołał się także do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20.01.2017 roku, sygn. akt: III AUa 649/16, który zapadł na tle zbliżonego stanu faktycznego, a także poglądu Sądu Apelacyjnego w Gdańsku zawartego w uzasadnieniu do wyroku z dnia 26.04.2016 roku, sygn. akt: III AUa 2058/15.

Podkreślić należy, że na mocy art. 365 kpc sąd w niniejszym składzie związany jest wyrokiem Sądu Okręgowego w Olsztynie z dnia 9.10.2017 roku w sprawie: IV Ua 51/17 oraz zaprezentowanym w uzasadnieniu orzeczenia stanowiskiem o objęciu skarżącej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym bezpośrednio po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W tym stanie rzeczy zostało wydane także kolejne orzeczenie w sprawie prawa skarżącej do zasiłku chorobowego w dalszym okresie zapadłe przed Sądem Okręgowym w Olsztynie w dniu 20.10.2017 roku, sygn.: IV Ua 55/17. Powołane orzeczenie z dnia 9.10.2017 roku uzyskuje moc wiążącą z chwilą uprawomocnienia się, a zatem z chwilą definitywnego zakończenia postępowania. W kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się dana kwestia, nie podlega ona już ponownemu badaniu. Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność przeprowadzenia postępowania dowodowego w tej kwestii, nie tylko zaś dokonywania ustaleń sprzecznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.3.2008 roku, IV CSK 441/07).

Powyższe przełożyło się na uznanie, że Sąd Rejonowy nie dopuścił się uchybienia w zakresie ustalonych faktów, ale w ocenie ich kwalifikacji prawnej, niesłusznie przyjmując, iż w świetle powołanych przepisów prawa brak było przesłanek do przywrócenia skarżącej terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Naruszył tym samym przepis prawa materialnego, a mianowicie art. 14 ust. 1 oraz ust. 2 pkt. 2 ustawy

o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie ulegało bowiem wątpliwości, że skarżąca w spornym okresie, tj. od dnia 23.02.2017 roku do dnia 24.03.2017 roku, nieprzerwanie od dnia 6.10.2016 roku była niezdolna do pracy. A zatem, skoro od daty ustania pobierania zasiłku macierzyńskiego pozostawała w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, to zaskarżona decyzja o braku prawa do zasiłku chorobowego była nieprawidłowa.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt I wyroku z mocy art. 386 § 1 k.p.c.

W pkt II wyroku orzeczono o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. - zważywszy na zasadę odpowiedzialności za wynik procesu w instancji odwoławczej (90 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego + 30 zł tytułem opłaty od apelacji).

/-/ SSO B. Urbańska –Woike /-/ SSO B. Łożyńska-Motyka /-/ SSR del. M. Orłowska