

Sygn. akt III AUa 273/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 czerwca 2018 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: SSA Grażyna Szyburska-Walczak

Sędziowie: SSA Monika Kiwiorska-Pajak (spr.)

SSO del. Artur Tomanek

Protokolant: Marcin Guzik

po rozpoznaniu w dniu 5 czerwca 2018 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z wniosku B. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o składki

na skutek apelacji B. S.

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 października 2017 r. sygn. akt IX U 101/17

I. oddala apelację;

II. zasądza od wnioskodawcy na rzecz strony pozwanej kwotę 675 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 października 2017r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu oddalił odwołanie B. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. z dnia 29 listopada 2016r. określającej wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w łącznej kwocie 3.847,06 zł wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji, tj. 29.11.2016 r.

Sąd Okręgowy ustalił:

Decyzją z dnia 29.11.2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. określił wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w łącznej kwocie 3.847,06 zł wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji, tj. 29.11.2016 r. a liczonymi na zasadach i w wysokości określonej w ustawie z dnia 29.08.1997 r. Ordynacja Podatkowa (Dz. U. z 2015 r., poz. 613 ze zm.) od należności głównej.

Zaległości składkowe określono na:

1. ubezpieczenia społeczne za okres od 12.2011 r. do 05.2012 r.:

- 2539,51 zł z tytułu nieopłaconych składek

- 1175,00 zł z tytułu odsetek za zwłokę,

2. ubezpieczenia zdrowotne za 01.2012 r.:

- 89,55 zł z tytułu nieopłaconych składek,

- 43,00 zł z tytułu odsetek za zwłokę.

Wyrokiem z dnia 26.10.2016 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu Wydział X Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt: X U 141/15 zmienił decyzję organu rentowego z dnia 16.07.2014r. i przyznał B. S. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu w kwocie 3.900zł. Powodem odmowy prawa do jednorazowego odszkodowania był fakt, że organ rentowy uznał zdarzenie z dnia 16.12.2011 r., jako wypadek w drodze z pracy do domu. Sąd zmienił kwalifikację prawną ww. zdarzenia uznając, iż był to wypadek w pracy.

B. S., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą na dzień wypadku tj. na dzień 16.12.2011 r. nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Decyzją z dnia 13.02.2012 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 19.12.2011 r. do 14.02.2012 r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 14.02.2014 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 19.12.2011 r. do 08.05.2012 r. i nadal w przypadku orzeczonej nieprzerwanej niezdolności do pracy.

B. S. odwołał się od decyzji z dnia 16.07.2014 r. dotyczącej prawa do jednorazowego odszkodowania, nie odwołał się zaś od decyzji organu rentowego dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego lub ubezpieczenia wypadkowego.

Wnioskodawcy prawomocnymi decyzjami odmówiono prawa do zasiłku chorobowego i za okres od 19.12.2011 r. do 08.05.2012 r. nie wypłacono zasiłku chorobowego.

B. S. od 2007 r. prowadzi działalność gospodarczą.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione. Wskazał, że zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa - świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą, przysługują osobom objętym ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa określonym w ustawie z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Podstawą dla odmowy prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego decyzją z dnia 14.02.2014r. był art.22 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych stanowiącego, iż Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku.

B. S. odwołał się jedynie od decyzji z dnia z dnia 16.07.2014r. dot. odmowy prawa do jednorazowego odszkodowania, nie odwołał się zaś od decyzji organu rentowego odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego lub ubezpieczenia wypadkowego.

Wobec powyższego uznać należało, iż B. S. w okresie od 19.12.2011 r. do 08.05.2012r. nie miał prawa do zasiłku chorobowego, a co za tym idzie nie miał on prawa do pomniejszania podstaw wymiaru, o których mowa w art. 18 ust. 9 i 10 u.s.u.s., albowiem możliwość pomniejszenia podstaw wymiaru składek ma miejsce dopiero, gdy dojdzie do wypłaty świadczenia, czyli zasiłku (zob. K. Kwapisz w: Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; lexisNexis 2013).

Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że wnioskodawcy prawomocnymi decyzjami odmówiono prawa do zasiłku chorobowego i za okres od 19.12.2011r. do 08.05.2012r. nie wypłacono zasiłku chorobowego, co z kolei implikuje fakt, iż wnioskodawca nie mógł i nie może pomniejszać podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia za okres od 12.2011 r. do 05.2012r.

Tym samym w w/w okresie spornym wnioskodawca nie uiścił należnych składek, generując zadłużenie w kwotach i za okresy wskazane w decyzji.

Wobec powyższego na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt I sentencji wyroku.

W punkcie II sentencji wyroku Sąd orzekł na podstawie art.98 k. p. c. w zw. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. 2015.1804).

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego art.18 ust.9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie i uznanie, że wnioskodawca nie był uprawniony do zastosowania zmniejszenia podstaw wymiaru składek podczas, gdy wnioskodawca w okresie od 19.12.2011r. do 8.05.2012r. spełniał warunki do otrzymania zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w związku z wypadkiem przy pracy, zaś decyzja odmowy wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego nie może wyłączać jego uprawnienia do pomniejszenia wymiaru składek,
2. naruszenie prawa materialnego: art.18 ust.9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich nieprawidłową interpretację i uznanie, że uprawnienie do zastosowania pomniejszenia podstaw wymiaru składek występuje tylko w przypadku otrzymania prawa do zasiłku chorobowego podczas, gdy w ocenie wnioskodawcy winno zostać zbadane zaistnienie przesłanek do otrzymania zasiłku chorobowego,
3. naruszenie prawa materialnego art.46 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że wnioskodawca nie dokonał prawidłowego rozliczenia i opłacenia należnych składek podczas, gdy wnioskodawca był uprawniony do dokonania pomniejszeń podstaw wymiaru składek,
4. naruszenie prawa materialnego art.8 w zw. z art.3 ustawy z dnia 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i pominięcie okoliczności, że wnioskodawca był niezdolny do prowadzenia działalności gospodarczej w związku z wypadkiem przy pracy, spełniając warunki do przyznania zasiłku, co stanowi przesłankę do pomniejszenia podstawy wymiaru składek,
5. naruszenie prawa procesowego art.233§1k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów i bez wszechstronnego rozważenia całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz bez przeprowadzenia wyczerpującego postępowania dowodowego w zakresie istotnych dla sprawy okoliczności, w szczególności poprzez oparcie rozstrzygnięcia wyłącznie na treści decyzji z 14.02.2014r. i odmowie wnioskodawcy przez organ prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres 19.12.2011r.-8.05.2012r. oraz całkowitym pominięciu okoliczności spełniania przez wnioskodawcę warunków dla uzyskania zasiłku chorobowego,
6. naruszenie prawa procesowego art.233§1k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów i bez wszechstronnego

rozważenia całości zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz bez przeprowadzenia wyczerpującego postępowania dowodowego w zakresie istotnych dla sprawy okoliczności, w szczególności poprzez pominięcie treści wyroku z 26.10.2016r. wydanego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Śródmieścia we Wrocławiu Wydział X Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie sygn.akt XU 141/15, gdzie przyznano wnioskodawcy prawo do odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu w związku ze zmianą kwalifikacji prawnej zdarzenia i uznaniu go za wypadek przy pracy,

7. błędne ustalenie stanu faktycznego polegające na niesłusznym przyjęciu, że nie zaszyły przesłanki uzasadniającej zastosowanie przez wnioskodawcę pomniejszenia podstaw wymiaru składek podczas, gdy w związku z doznany wypadkiem przy pracy wnioskodawca miał uprawnienie do pomniejszenia podstaw wymiaru składek.

Z uwagi na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu poprzez uchylenie zaskarżonej decyzji i umorzenie postępowania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna i jako taka podlega oddaleniu. Ustalenia oraz ocena prawna dokonane przez Sąd pierwszej instancji są prawidłowe. Sąd Apelacyjny powyższe ustalenia i wnioski w całości akceptuje przyjmując za własne, co czyni zbędnym ponowne ich przytaczanie. Stan faktyczny niniejszej sprawy, w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy, został ustalony na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz załączonych do nich aktach rentowych, których treść nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony, jak również w oparciu o zeznania wnioskodawcy B. S. i świadka B. K. prowadzącej dla jego firmy usługi rachunkowe. Spór zaistniały w rozpoznawanej sprawie był w swej istocie sporem prawnym i sprowadzał się do wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w kontekście możliwości zmniejszenia zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w przypadku niezdolności do pracy. Przedmiotowa materia, co prawidłowo wskazał Sąd pierwszej instancji, uregulowana została w art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Wymieniony przepis w ust. 8 stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Z kolei z ust. 9 art. 18 wynika, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Ustęp 10 art. 18 stanowi zaś, że zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Dla rozstrzygnięcia rozpoznawanej sprawy najistotniejsze znaczenie miało wyjaśnienie treści cytowanego ust.10 art.18 ustawy, a mianowicie spełniania warunków do przyznania zasiłku, bowiem w ocenie organu rentowego wnioskodawca takich warunków nie spełniał w spornym okresie, czego wyrazem są dwie prawomocne decyzje odmawiające prawa do powyższego świadczenia, przy czym decyzja z dnia 14.02.2014r. dotyczyła odmowy prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

Z kolei w ocenie wnioskodawcy skoro w następstwie odwołania od decyzji z dnia 16.07.2014r. odmawiającej jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu wywołanego wypadkiem przy pracy decyzja ta została zmieniona, przyznano jednorazowe odszkodowanie i ustalono, że wnioskodawca uległ wypadkowi przy pracy, to spełnia on jednocześnie warunki do wypłaty zasiłku chorobowego na podstawie art.8 ustawy z 30.10.2002r. o

ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W istocie do rozstrzygnięcia tej kwestii zmierzają zarzuty apelacji.

Sąd Okręgowy przychylając się do stanowiska organu rentowego uznał za wiążące prawomocne decyzje odmawiające wypłaty zasiłku chorobowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji dokonał trafnej wykładni treści art. 18 ust. 9 i 10 cyt. ustawy. Pozostaje ona w zgodności z brzmieniem tego przepisu, jak również znajduje uzasadnienie w wykładni celowościowej i systemowej. Żeby skorzystać z uprawnienia do zmniejszenia podstawy wymiaru składek koniecznym jest spełnienie warunków do przyznania zasiłku chorobowego. Apelujący tych warunków nie spełnił, co przesądzone zostało prawomocnymi decyzjami ZUS z 13.02.2012r. i 14.02.2014r. Decyzje te jednocześnie są wiążące w niniejszym postępowaniu sądowym, stanowiąc prejudykat dla wyniku przedmiotowego sporu. Zaskarżona decyzja ZUS z 29.11.2016r. ustalająca wysokość należnych składek musiała odnosić się tylko i wyłącznie do możliwości skorzystania przez wnioskodawcę z przewidzianego w art. 18 ust. 10 w związku z ust. 9 ustawy z dnia 13 października 1998r. uprawnienia do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek za okres niezdolności do pracy. Uznanie za trafne zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przepisów art.18 ust.9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w istocie prowadziłoby do ustalenia hipotetycznego uprawnienia wnioskodawcy do zasiłku chorobowego podczas, gdy obie decyzje odmawiające tego świadczenia nadal pozostają w obrocie jako niezaskarżone. Takie ustalenie tworzyłoby fikcję prawną – ustalenia uprawnień do świadczenia, którego faktycznie wnioskodawcy odmówiono. Choć przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie zawierają wprost uregulowania dotyczącego związania sądu decyzją administracyjną, to jednak z uwagi na funkcjonującą na gruncie prawa administracyjnego zasadę domniemania prawidłowości aktów administracyjnych oraz mając na względzie obowiązek respektowania wynikających z ustawy kompetencji organów administracji do wydawania decyzji, muszą być one wiążące dla sądów powszechnych (tak też m.in. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2003 r. I CK 345/03 LEX nr 151628, czy -odnoszącym się wprost do sądowego postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych -wyroku tego Sądu z dnia 29 stycznia 2008 r. I UK 173/07 OSNP 2009/5-6/78). Powyższe zwalniało, więc Sąd w niniejszym postępowaniu z obowiązku oceny prawidłowości decyzji ZUS z 13.02.2012r. i 14.02.2012r., stanowiąc tym samym o potwierdzeniu przyjętego przez organ rentowy braku uprawnienia wnioskodawcy do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek za okres niezdolności do pracy, rodzący skutek w postaci obowiązku zapłaty składek.

Tym samym nie był zasadny zarzut apelacji dotyczący naruszenia art.8 w zw. z art.3 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i pominięcie okoliczności, że wnioskodawca był niezdolny do prowadzenia działalności gospodarczej w związku z wypadkiem przy pracy, spełniając warunki do przyznania mu zasiłku. Zarzut ten nie został szerzej uzasadniony, niemniej należy wskazać, że faktyczne przerwy w prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej związane z niezdolnością do pracy osób prowadzących tę działalność nie stanowią automatycznie o wyłączeniu obowiązku ubezpieczenia z tak określonego tytułu. Zgodnie bowiem z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, której przepisy – co należy podkreślić – mają charakter norm bezwzględnie obowiązujących, wymagających ścisłej interpretacji – tylko i wyłącznie dwa zdarzenia mogą rodzić taki skutek: zaprzestanie wykonywania działalności gospodarczej oraz zawieszenie wykonywania tej działalności (na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej –tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 220,poz. 1447 ze zm.). Takich okoliczności jednakże apelujący nie wykazał.

Brak jest również podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez Sąd pierwszej instancji prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów i bez wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd dokonuje oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów, mających znaczenie dla ich mocy i wiarygodności. Ramy swobodnej oceny dowodów są określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnym poziomem świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako

całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (tak też Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, np. z dnia 19 czerwca 2001 roku, II UKN 423/00, OSNP 2003/5/137). Poprawność rozumowania sądu powinna być możliwa do skontrolowania, z czym wiąże się obowiązek prawidłowego uzasadniania orzeczeń (art. 328 § 2 k.p.c.).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga zatem wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Natomiast zarzut dowolnego i fragmentarycznego rozważenia materiału dowodowego wymaga dla swej skuteczności konkretyzacji i to nie tylko przez wskazanie przepisów procesowych, z naruszeniem, których apelujący łączy taki skutek, lecz również przez określenie, jakich dowodów lub jakiej części materiału zarzut dotyczy, a ponadto podania przesłanek dyskwalifikacji postępowanie sądu pierwszej instancji w zakresie oceny poszczególnych dowodów na tle znaczenia całokształtu materiału dowodowego oraz w zakresie przyjętej podstawy orzeczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, dokonana przez Sąd Okręgowy, ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest - wbrew twierdzeniom apelującego - prawidłowa. Zarzuty skarżącego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu oraz interpretacją dowodów, dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący nie podnosi, bowiem żadnych konkretnych uchybień Sądu Okręgowego, w zakresie oceny materiału dowodowego, które mogłyby zostać zweryfikowane w postępowaniu odwoławczym. Należy wskazać, że Sąd I instancji nie pominął faktu skutecznego podważenia przez wnioskodawcę decyzji z 16.07.2014r. dotyczącej jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, ale uznał, że zmiana tej decyzji nie wywiera automatycznego skutku w zakresie decyzji odmawiających prawa do zasiłku chorobowego, które podlegały odrębnemu zaskarżeniu.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny oddalił apelację na podstawie art.385k.p.c. jako bezzasadną.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego zawarte w pkt II wyroku ma za podstawę art. 98 k.p.c. § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z §2pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 sierpnia 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

SSA Monika Kiwiorska-Pajak SSA Grażyna Szyburska-Walczak SSO del. Artur Tomanek