

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 14 lutego 2020 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu

sprawy z wniosku **T. R.** przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.** o zasiłek chorobowy w związku z odwołaniem od decyzji organu rentowego z dnia 23 sierpnia 2019 roku, nr sprawy (...):

1. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał T. R. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 6 grudnia 2018 roku do 3 czerwca 2019 roku naliczonego od podstawy wymiaru w wysokości 3 343,66 (trzy tysiące trzysta czterdzieści trzy i 66/100) złotych;
2. roszczenie T. R. o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od niewypłaconych świadczeń przekazał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł., zobowiązując organ rentowy do jego rozpoznania i wydania decyzji w tym przedmiocie;
3. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz T. R. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł o następujące ustalenia faktyczne:

Od 1 listopada 2017 roku do 30 listopada 2018 roku T. R. podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu ośmiu kolejnych umów zlecenia zawartych z (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K., Agencją Pracy (...). Najdłuższa przerwa pomiędzy końcem okresu poprzedniej umowy zlecenia a początkiem okresu kolejnej umowy zlecenia wynosiła 22 dni (od 7.07 a 29.07).

W dniu 3 grudnia 2018 roku została zawarta kolejna umowa zlecenie pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. a T. R. na czas oznaczony od dnia 3 grudnia 2018 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku. Umowa została rozwiązana z inicjatywy wnioskodawcy w dniu 5 grudnia 2018 roku.

Z tytułu zawartej umowy zlecenia wnioskodawca podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 3 grudnia 2018 roku do dnia 5 grudnia 2018 roku, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

Umowy zlecenia zawierane pomiędzy ubezpieczonym a (...) nie regulowały wysokości wynagrodzenia należnego zleceniobiorcy. W § 2 ust. 2 ustalono, że należną stawkę godzinową i ewentualne premie, a także zakres czynności świadczonych przez zleceniobiorcę strony ustala każdorazowo przed podjęciem czynności umownych w dokumencie zwanym „kartą zleceniobiorcy” lub „kartą”.

W 2018 roku stawka za godzinę pracy wnioskodawcy na rzecz (...) wynosiła zazwyczaj 25 zł brutto.

Powód, wykonując wskazane umowy zlecenia, świadczył pracę w marketach Castorama od poniedziałku do piątku, przeważnie w porze nocnej. Zajmował się zatowarowaniem działów, zmianą wystaw i ułożeniem towarów. Wysokość wynagrodzenia zleceniobiorców (...) pracujących w (...) marketach Castorama wynosiła 3000 zł – 3500 zł netto miesięcznie. Zleceniobiorcy pracowali średnio 150-160 godzin w miesiącu. Istniały miesiące, kiedy liczba przepracowanych godzin wynosiła 120-130 godzin. Pracownik otrzymywał 15 % premii w przypadku przepracowania pełnego miesiąca bez absencji. Premia była regułą. Wynagrodzenie za dany miesiąc ani liczba godzin do przepracowania nie były ustalane z góry.

Przeciętny miesięczny przychód w grudniu 2018 roku innych zleceniobiorców, z którymi zleceniodawca zawarł takie same lub podobne umowy, jak z T. R., wynosił 3.343,66 zł.

W dniu 3 grudnia 2018 roku T. R. uległ wypadkowi podczas wykonywania pracy w oparciu o umowę zlecenia zawartą z (...).

T. R. w następstwie wypadku przy pracy był nieprzerwanie niezdolny do pracy w okresie od dnia 6 grudnia 2018 roku do dnia 3 czerwca 2019 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów. Nie był on sporny między stronami. Organ rentowy nie kwestionował autentyczności materiału dokumentarnego, ani okoliczności stwierdzonych w piśmie (...) z dnia 17 grudnia 2019 roku, z którego wynikały fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (oświadczenie pełnomocnika organu rentowego – k. 282). W rezultacie spór pomiędzy stronami sprowadzał się do odmiennych stanowisk co do sposobu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego należnego wnioskodawcy, niebędącego pracownikiem, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, a okres ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia z innego tytułu.

Przystępując do rozważań, Sąd Rejonowy wskazał, że odwołanie zasługiwało w całości na uwzględnienie i skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji, mimo że Sąd nie podzielił argumentacji prawnej przedstawionej w treści odwołania.

Ubezpieczony T. R. w odwołaniu od decyzji z dnia 23 sierpnia 2019 roku powoływał się na konieczność ustalenia podstawy wymiaru zasiłkowego zgodnie z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 645 z późn. zm.; dalej: ustawy zasiłkowej).

Artykuł 48 ustawy zasiłkowej stanowi, iż podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (ust. 1). Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a-50 (ust.2).

Treść wskazanego przepisu, przy uwzględnieniu pozostałych norm prawnych zawartych w kolejnych przepisach rozdziału 9 ustawy zasiłkowej, prowadzi do wniosku, że dotyczy on wyłącznie ubezpieczonych niebędących pracownikami, którzy nieprzerwanie podlegają ubezpieczeniu przez co najmniej 12 miesięcy poprzedzających okres, w którym powstała niezdolność do pracy. W odniesieniu do osób, których staż w tego rodzaju ubezpieczeniu chorobowym jest krótszy, zastosowanie znajdują przepisy *lex specialis* – art. 48a i 49 ustawy zasiłkowej, znajdujące zastosowanie przy stażu odpowiednio powyżej 1 miesiąca kalendarzowego (ale krótszym niż 12 miesięcy) i poniżej 1 miesiąca kalendarzowego.

Należy zatem zgodzić się z organem rentowym, że właściwej podstawy prawnej dla ustalenia wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego, należy poszukiwać wśród norm prawnych składających się na art. 49 ustawy zasiłkowej. T. R. stał się bowiem niezdolny do pracy w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu umowy zlecenia zawartej na okres od 3 do 31 grudnia 2018 roku. Pomędzy tą umową a poprzednią umową zlecenia wystąpiła kilkudniowa przerwa, wobec czego nie mógł znaleźć zastosowania art. 48 ustawy zasiłkowej, ale uwzględnić należało przepis o charakterze *lex specialis* – art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej, którego hipoteza w pełnym zakresie odpowiada sytuacji faktycznej ubezpieczonego. Wynika z niego, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Podkreślić w tym miejscu należy, że ustawodawca jednoznacznie określił jednostkę systematyzacyjną, do której odsyła i nakazuje uwzględnienie jej treści odpowiednio. Nie znajdują wobec tego zastosowania, choćby odpowiedniego, pozostałe ustępy art. 37 ustawy zasiłkowej. Tym samym jako działanie *contra legem* należy ocenić oparcie zaskarżonej decyzji organu rentowego na treści art. 37 ust. 2 ustawy zasiłkowej i

obliczenie podstawy wymiaru świadczenia należnego T. R. na podstawie mechanizmu, który nie znajduje zastosowania wobec ubezpieczonych niebędących pracownikami.

W ocenie Sądu Rejonowego prawidłową podstawą prawną, na której winna opierać się decyzja ustalająca podstawę wymiaru zasiłku chorobowego T. R. stanowi art. 9 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, stanowiący że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego: osobom dobrowolnie podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu - stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy zasiłkowej w związku z art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Odpowiednie zastosowanie art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej w odniesieniu do ubezpieczeniowych niebędących pracownikami oznacza, zdaniem Sądu Rejonowego, że jeżeli ich niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód, który ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Jak trafnie wskazuje się w doktrynie, skutek odpowiedniego zastosowania art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej przejawia się w konieczności uzupełnienia za ten miesiąc podstawy wymiaru zasiłku do kwoty, która stanowiłaby podstawę wymiaru zasiłku, gdyby ubezpieczony cały ten miesiąc wykonywał pracę. W przypadku działalności gospodarczej będzie to kwota 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia, a w przypadku np. umowy zlecenia – kwota przychodu zapisana w umowie lub kwota przychodu, jaką uzyskują inni ubezpieczeni, z którymi płatnik zawarł takie same lub podobne umowy (tak: A. Radziśław, Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz. Warszawa 2016, Legalis el.).

W realiach rozpoznawanej sprawy odpowiednie zastosowanie art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymagało zastosowania mechanizmu przewidzianego w treści art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Przepis ten przewiduje, że jeżeli niezdolność do pracy dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy.

Zważywszy, że umowa łącząca T. R.

z jego zleceniodawcą nie przewidywała wysokości wynagrodzenia za pracę, a nawet nie regulowała godzinowej stawki wynagrodzenia (ta ustalana była bezpośrednio przed przystąpieniem do wykonywania zlecenia), należało wziąć pod uwagę kwotę przychodu, jaką uzyskiwali inni ubezpieczeni, z którymi płatnik zawarł takie same lub podobne umowy zlecenia.

Zdaniem Sądu Rejonowego uwzględnieniu podlegać winno wynagrodzenie, jakie inni zleceniobiorcy hipotetycznie uzyskali w okresie pracy do 31 grudnia 2018 roku, a nie jedynie do 5 grudnia 2018 roku. Wynika to z konieczności odpowiedniego zastosowania art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej, o czym była mowa wcześniej.

Zdaniem Sądu Rejonowego, nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że umowa zlecenia T. R. stanowiąca tytuł ubezpieczenia wypadkowego zawarta została do 31 grudnia 2018 roku (potwierdził to zleceniodawca, a organ rentowy okoliczności tej nie kwestionował), zaś jej skrócenie było wyłącznie konsekwencją wypadku przy pracy, który miał miejsce 3 grudnia 2018 roku.

Zważywszy, że przeciętny miesięczny przychód w grudniu 2018 roku innych zleceniobiorców (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą

w K. wykonujących umowy zlecenia takie same lub podobne, jak T. R., wynosił 3.343,66 zł, należało ustalić wysokość zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego na tym poziomie. Wypada przy tym zauważyć, że kwota wskazana przez płatnika nie była kwestionowana przez strony, a nadto była wiarygodna, zważywszy na wysokość przychodu

osiąganego przez wnioskodawcę przy realizacji wcześniejszych zleceń (k. 33) oraz wysokości przychodu osiąganego przez innych zleceniobiorców wykonujących pracę w marketach Castorama w Ł., o której zeznawali świadkowie.

Mając powyższe rozważania na uwadze, Sąd Rejonowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał T. R. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 6 grudnia 2018 roku do dnia 3 czerwca 2019 roku naliczonego od podstawy wymiaru w wysokości 3.343,66 złotych. Roszczenie T. R. o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od niewypłaconych świadczeń, Sąd przekazał na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł., zobowiązując organ rentowy do jego rozpoznania i wydania decyzji w tym przedmiocie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zasądzając obowiązek ich zwrotu od organu rentowego, jako strony przegrywającej na rzecz wnioskodawcy. Na koszty poniesione przez T. R. złożyły się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 180 złotych, ustalone zgodnie z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265).

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości.

Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 kpc poprzez błędną ocenę materiału dowodowego;
2. naruszenie prawa materialnego tj. jest art. 37 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 25.06.1999 r o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niezastosowanie i przyznanie wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego od podstawy wymiaru 3343,66 zł.

Wobec powyższego wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania albo uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

Pełnomocnik wnioskodawcy na rozprawie apelacyjnej wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji było trafne i znajdowało oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodnym i obowiązujących przepisach prawa. Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd drugiej instancji nie dopatrywał się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego czy przepisów postępowania, skutkujących koniecznością zmiany czy uchylenia zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne, podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Za całkowicie chybiony należy uznać zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji dyspozycji art. 233 k.p.c. W myśl tego przepisu sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Na wstępie wskazać należy, iż naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać jedynie na wskazaniu własnej, korzystnej dla apelującego oceny dowodów. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu pierwszej instancji w tym zakresie. Sąd I instancji ma obowiązek wyprowadzania z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Reguła ta nie będzie zachowana jedynie wtedy, gdy wnioski wyprowadzone przez Sąd przy ocenie dowodów nie układają się w logiczną całość, zgodną z doświadczeniem życiowym, lecz pozostają ze sobą w sprzeczności, a także gdy nie istnieje logiczne powiązanie wniosków z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym (zob. wyrok SN z dnia 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, LEX nr 560607).

Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykaże przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów.

W niniejszej sprawie pozwany ograniczył się jedynie do podniesienia wskazanego zarzutu, bez doprecyzowania, na czym konkretnie zarzut ten miałby polegać.

W tym stanie rzeczy sformułowany zarzut apelacyjny jawi się jako całkowicie bezzasadny.

Wbrew twierdzeniom organu rentowego brak było podstaw do zastosowania art. 37 ust. 2 ustawy zasiłkowej.

Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy prawidłową podstawą prawną, na której winna opierać się decyzja ustalająca podstawę wymiaru zasiłku chorobowego T. R. stanowi art. 9 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, stanowiący że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego: osobom dobrowolnie podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu - stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy zasiłkowej, a więc w tym przypadku art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej w związku z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Zgodnie z art. 49 ust. 2 ustawy zasiłkowej jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1. ,a więc ustawodawca nie zdecydował się na zastosowanie tego przepisu w całości, a jedynie ust. 1, jak prawidłowo przyjął Sąd Rejonowy.

Zatem, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przychód, który ubezpieczony będący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

Przepis ten nie stawia dodatkowych wymagań w postaci trwania tytułu ubezpieczenia co najmniej jeden miesiąc.

Zastosowanie art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej wymagało zastosowania mechanizmu przewidzianego w treści art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Przepis ten przewiduje, że jeżeli niezdolność do pracy dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy. Skoro umowa łącząca T. R.

z jego zleceniodawcą nie przewidywała wysokości wynagrodzenia za pracę, a nawet nie regulowała godzinowej stawki wynagrodzenia (ta ustalana była bezpośrednio przed przystąpieniem do wykonywania zlecenia), należało wziąć pod uwagę kwotę przychodu, jaką uzyskiwali inni ubezpieczeni, z którymi płatnik zawarł takie same lub podobne umowy zlecenia, jak prawidłowo uczynił Sąd Rejonowy.

Prawidłowo przyjął Sąd Rejonowy, że uwzględnieniu podlegać winno wynagrodzenie, jakie inni zleceniobiorcy hipotetycznie uzyskali w okresie pracy do 31 grudnia 2018 roku, a nie jedynie do 5 grudnia 2018 roku, bowiem w istocie wynika to z konieczności odpowiedniego zastosowania art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Bez znaczenia pozostaje okoliczność, iż ubezpieczony rozwiązał umowę 5 grudnia 2018 r, bowiem umowa zlecenia T. R. stanowiąca tytuł ubezpieczenia wypadkowego zawarta została do 31 grudnia 2018 roku ,co było bezsporne pomiędzy stronami, zaś jej skrócenie było wyłącznie konsekwencją wypadku przy pracy, który miał miejsce 3 grudnia 2018 roku. Nadto przepis nie stawia dodatkowych wymagań w postaci trwania tytułu ubezpieczenia co najmniej jeden miesiąc, o czym była mowa wyżej.

Zastosowanie art. 37 ust. 2 zgodnie z którym podstawę zasiłku stanowi wynagrodzenie miesięczne obliczone przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze przez liczbę dni przepracowanych i pomnożenie przez liczbę dni, które ubezpieczony będący pracownikiem był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie. A nawet gdyby przyjąć, iż istnieje podstawa do zastosowania tego przepisu, to należy podnieść, iż w ust. 2 nadal mowa jest o wynagrodzeniu miesięcznym, a nie proporcjonalnym w stosunku do okresu zatrudnienia.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację, jako bezzasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego za II instancję Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc w zw. z rozporządzeniem MS z dnia 22.10.2015 r w sprawie opłat za czynności radców prawnych /Dz.U. 2015 poz. 1804 ze zm./ - § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 9 ust. 2.

Przewodnicząca:Sędziowie: