

Sygn. akt III AUa 844/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2018 r.

**Sąd Apelacyjny w Katowicach** Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Alicja Kolonko (spr.)
Sędziowie	SSA Witold Nowakowski SSA Wojciech Bzibziak
Protokolant	Michał Eksterowicz

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2018 r. w Katowicach

sprawy z odwołania A. J. (A. J.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

przy udziale zainteresowanej M. W. (1) (M. W. (1))

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w Częstochowie

z dnia 1 marca 2017 r. sygn. akt IV U 1384/16

**1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,**

**2. zasądza od ubezpieczonej A. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

/-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA A.Kolonko /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 844/17

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 26 września 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. stwierdził, że A. J. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w charakterze pracownika M. W. (1) od dnia 10 maja 2016r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że z treści zaświadczenia - druk ZUS Z-3, wystawionego przez M. W. (1) jako pracodawcę, wynika, że A. J. została zatrudniona na podstawie umowy o pracę od dnia 10 maja 2016r. w pełnym wymiarze czasu pracy, a od dnia 13 czerwca 2016r. stała się niezdolna do pracy.

Według kserokopii umowy o pracę A. J. została zatrudniona w charakterze przedstawiciela handlowego na czas nieokreślony od 10 maja 2016r. w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości 2.800 zł brutto.

Z przedłożonego zakresu czynności pracownika wynika, iż do jej obowiązków należało poszukiwanie i zdobywanie klientów, potrzeba zaś zatrudnienia pracownika na tym stanowisku wynikała z faktu rozwoju firmy. Zdaniem organu rentowego wyjaśnienia M. W. (1), dotyczące powodu utworzenia w firmie stanowiska przedstawiciela handlowego, budzą jednak wątpliwości. Na uwadze należy mieć bowiem fakt, że M. W. (1) uprawnienia do prowadzenia działalności otrzymała w dniu 8 stycznia 2015r., a więc prawie półtora roku przed zatrudnieniem przedstawiciela handlowego. Z analizy danych zaewidencjonowanych na koncie M. W. (1) wynika, że od momentu rozpoczęcia działalności zatrudniała ona dwóch pracowników, przy czym okres zatrudnienia każdego z nich to zaledwie miesiąc, a dodatkowo pracownicy ci zatrudnieni byli w niepełnym wymiarze czasu pracy. Powyższe wskazuje, że przez tak długi okres prowadzenia firmy nie było potrzeby zatrudnienia przedstawiciela handlowego, a dopiero z chwilą zatrudnienia A. J. nastąpiła pilna potrzeba utworzenia powyższego stanowiska.

Jak wskazał dalej organ rentowy, z wyjaśnień pracodawczyni wynika, że do obowiązków pracownicy należało poszukiwanie i zdobywanie klientów, jednak świadkiem wykonywania pracy przez ubezpieczoną była wyłącznie pracodawczyni.

Przedłożona przez pracodawcę faktura z dnia 11 lipca 2016r., z której wynika sprzedaż kantówki budowlanej, w żaden sposób nie potwierdza pracy A. J., gdyż podpisana została przez płatnika składek. Ponadto w dniu 11 lipca 2016r. ubezpieczona była osobą niezdolną do pracy w sposób ciągły od dnia 13 czerwca 2016r.

Nie bez znaczenia jest również fakt, iż dokumenty, tzn. karta szkolenia wstępnego oraz instruktaż stanowiskowy sporządzone zostały w dniach 28 i 29 czerwca 2016r., w których ubezpieczona była na zwolnieniu lekarskim.

Ponadto zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na zajmowanym stanowisku wystawione zostało w dniu 13 czerwca 2016r., a więc miesiąc po podpisaniu umowy.

W tym samym dniu zostało też wystawione zaświadczenie lekarskie o niezdolności ubezpieczonej do pracy wskutek choroby.

Zdaniem organu rentowego może to dowodzić, że lekarz wystawiający zaświadczenie lekarskie o zdolności do podjęcia pracy na stanowisku przedstawiciela handlowego został wprowadzony w błąd i nie był poinformowany o faktycznym stanie zdrowia A. J..

Uznał organ rentowy, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego A. J. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę miało na celu wyłącznie uzyskanie tytułu do ubezpieczeń oraz uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W ocenie organu, doszło do wyraźnego naruszenia zasad równowagi pomiędzy udziałem w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego a wysokością świadczeń wypłaconych z tego funduszu. Wniesienie roszczenia o wypłatę zasiłku po miesiącu podlegania ubezpieczeniom nie da się postrzegać jako etyczne i uczciwe wobec innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych, bowiem zmierza ono

wprost do świadomego osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z tego systemu kosztem pozostałych ubezpieczonych, partycypujących w tworzeniu funduszu chorobowego.

Podkreślił także organ rentowy wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe, odprowadzonej od ustalonego wynagrodzenia, która wyniosła zaledwie 94,04 zł, co stanowi ułamek kwoty zasiłku, o wypłatę jakiego zawnioskowała ubezpieczona, co zdaniem organu rentowego należy uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, bowiem wypłata świadczeń odbędzie się kosztem pozostałych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych, którzy uczciwie, przez lata, odprowadzali składki od uzyskiwanych dochodów.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczona podniosła, że nie zgadza się z tym, co zostało przedstawione. Podała też, że jej choroba nie pozwala jej na funkcjonowanie w tym momencie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując dotychczasowe stanowisko i dodając, że M. W. (1) prowadzi działalność gospodarczą od 12 stycznia 2015r. w zakresie sprzedaży hurtowej maszyn i urządzeń rolniczych.

Zdaniem organu rentowego, ustalenia postępowania wyjaśniającego wskazują, że nie doszło do nawiązania stosunku pracy, ponieważ z zebranego materiału dowodowego nie wynika, aby ubezpieczona wykonywała pracę na podstawie zawartej umowy. W toku kontroli uzyskano jedynie dokumenty potwierdzające formalnie zawarcie umowy o pracę oraz dokumentację pracowniczą, co nie przesądza o faktycznym wykonywaniu pracy. Stwierdzono także szereg uchybień.

Z wyjaśnień pracodawcy wynika, że ubezpieczona została dopuszczona do pracy pomimo, iż zaświadczenie lekarskie wskazujące na brak przeciwwskazań do pracy zostało wydane po ponad miesiącu od daty podpisania umowy o pracę. Z powyższego wynika,

iż zgodnie z przepisem art. 229 § 4 kp pracodawca nie miał, do dnia wydania zaświadczenia, prawa dopuścić ubezpieczonej do pracy. Ponadto zaświadczenie dopuszczające do zatrudnienia zostało wydane w tym samym dniu, co zaświadczenie o niezdolności ubezpieczonej do pracy, co wskazuje na bezzasadność wydania zaświadczenia pozwalającego na pracę.

Pracodawca udokumentował, że ubezpieczona została wstępnie przeszkolona z zakresu BHP. Jednakże szkolenie to odbyło się po upływie półtora miesiąca od zawarcia umowy o pracę, i to w czasie, gdy ubezpieczona była niezdolna do pracy. Z powyższego wynika, iż zgodnie z przepisem art. 237<sup>3</sup> § 1 i 2 kp ubezpieczona nie mogła być dopuszczona do pracy z uwagi na brak wymaganego wstępnego szkolenia z zakresu BHP.

Lista obecności ubezpieczonej w pracy za miesiąc maj 2016r. poświadcza, iż ubezpieczona miała wykonywać pracę m.in. w dniu 26 maja 2016r., czyli w dzień ustawowo wolny od pracy (święto Bożego Ciała). Powyższe w sposób oczywisty jest sprzeczne z ustawowym zakazem pracy w tym dniu, a ponadto poświadcza nieprawdę.

Powyższe ustalenia wskazują, zdaniem organu rentowego, że dokumentacja pracownicza została spreparowana wyłącznie dla uprawdopodobnienia, iż doszło do zatrudnienia ubezpieczonej w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Organ rentowy wniósł także o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania sądowego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wyrokiem z dnia 1 marca 2017r. sygn. IV U 1384/16 Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie zmienił zaskarżoną decyzję ustalając, że A. J. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu jako pracownik M. W. (1) od dnia 10 maja 2016r.

Sąd ustalił, że A. J. posiada wykształcenie wyższe, pracowała ostatnio w Dystrybucji Wózków Dziecięcych (...). Od około 2004 roku leczy się z powodu zaburzeń depresyjnych.

Z dniem 10 maja 2016r. podpisała umowę o pracę z M. W. (1), prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą (...) w C.. Została zatrudniona na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku przedstawiciela handlowego, za wynagrodzeniem 2.800 zł. Do jej obowiązków należało poszukiwanie i zdobywanie klientów.

W dniu 13 czerwca 2016r. udała się do lekarza rodzinnego, który uznał ją za niezdolną do pracy. Tego samego dnia po południu lekarz z zakresu medycyny pracy stwierdził, iż jest ona zdolna do wykonywania pracy na stanowisku przedstawiciela handlowego.

W dniu 28 czerwca 2016r. ubezpieczona przeszła szkolenia wstępne w zakresie BHP, a w dniach 28 i 29 czerwca 2016r. - instruktaż stanowiskowy.

W okresie nieobecności ubezpieczonej jej obowiązki przejęła M. W. (1).

Obecnie M. W. (1) nie prowadzi działalności gospodarczej pod firmą (...) z powodu jej upadłości.

Przywołując uregulowania art. 6 ust.1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 8 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednol. Dz.U. z 2016r. poz. 963 ze zm.) (ustawy o s.u.s.), a także art. 22 kp, definiujący stosunek pracy, uznał Sąd I instancji, że organ rentowy nie wykazał, aby umowa o pracę pomiędzy A. J. a M. W. (1) zawarta została dla pozorów w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Stwierdził Sąd Okręgowy, że z uwagi na profil działalności firmy - tartak, niewątpliwym jest, iż konieczne było zatrudnienie osoby, które poszukiwałaby klientów w terenie. Początkowo, tj. w okresie rozwoju działalności, wszystkie te czynności faktycznie mogła wykonywać wyłącznie płatnik składek, natomiast z czasem powstała potrzeba zatrudnienia pracownika, który rozpocząłby poszukiwania klientów na większą skalę. Logicznym przy tym jest, iż ktoś musiał być w tym czasie w siedzibie firmy, co tym samym wykluczało możliwość wykonywania przez płatnika składek obowiązków związanych z poszukiwaniem klientów.

Uznał Sąd także, że nie budzi wątpliwości zatrudnienie ubezpieczonej od razu na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, biorąc pod uwagę jej wykształcenie i charakter dotychczas wykonywanych obowiązków (15 lat pracy w handlu), co powodowało, że niewątpliwie posiadała niezbędną wiedzę oraz doświadczenie zawodowe.

Podkreślił Sąd I instancji, że skoro umowa o pracę jest umową starannego działania a nie rezultatu, zatem brak materialnych dowodów na jej wykonanie (w postaci umów zawartych z nowymi klientami) nie oznacza, iż nie była ona wykonywana. Ponadto z doświadczenia życiowego wiadomym jest, iż rezultat w postaci zawartej umowy poprzedzony jest często kilkumiesięcznymi negocjacjami, a więc fakt, iż nie przedłożono żadnej umowy zawartej w okresie wykonywania pracy przez A. J.

nie oznacza, że pracy tej nie wykonywała, skoro z wyjaśnień M. W. (1) wynika, że przedłożona przez nią faktura z dnia 11 lipca 2016r. jest właśnie efektem pracy ubezpieczonej. Ponadto z uwagi na specyfikę obowiązków powierzonych ubezpieczonej, polegających na poszukiwaniu klientów, jej praca odbywała się w terenie i sprowadzała do rozmów z potencjalnymi klientami, a z takiego rodzaju zajęć trudno wymagać od pracownika przedłożenia jakichkolwiek dowodów, świadczących o wykonywaniu przez niego pracy.

Uznał Sąd także za nieuprawnioną ocenę, że sporna umowa o pracę zawarta została wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Podkreślił, że choć A. J. od wielu lat cierpi na zaburzenia depresyjne, jednak pracowała zawodowo i jedynie w okresach pogorszenia stanu zdrowia korzystała ze zwolnień lekarskich. Uznał również, że przy tego typu dolegliwościach nie można z góry przewidzieć, kiedy dojdzie do takiego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego, które uniemożliwi kontynuowanie zatrudnienia. W tej sytuacji nie można stawiać stronom zarzutu, iż umowa o pracę zawarta została z góry powziętym zamiarem uzyskania tytułu do ubezpieczenia społecznego w celu skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Ponadto przy tego rodzaju schorzeniach praca zawodowa niejednokrotnie jest zalecana jako rodzaj terapii, umożliwiający szybszy powrót do zdrowia.

Za pozbawiony wpływu na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy w spornym okresie uznał Sąd Okręgowy fakt uzyskania zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy nie tylko miesiąc po rozpoczęciu pracy, ale również w tym samym dniu, co zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy (zwolnienia lekarskiego) przyjmując, że opóźnienie w uzyskaniu zaświadczenia lekarskiego dopuszczającego do pracy spowodowane było zaniebdaniem pracodawczyni, która nie miała świadomości konieczności przeprowadzenia takich badań przed dopuszczeniem pracownika do pracy. Nie oznacza ono jednak, iż przed dniem 13 czerwca 2016r. A. J. była niezdolna do pracy. O powyższym świadczy chociażby fakt pozyskania przez nią klienta.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając:

- naruszenie przepisów postępowania poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że ubezpieczona wykonywała pracę na podstawie umowy o pracę, zawartej z płatnikiem składek, stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych;
- naruszenie przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o s.u.s. przez ich niewłaściwe zastosowanie i objęcie A. J. ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym jako pracownika M. W. (1) w sytuacji braku podstaw do przyjęcia, że w spornym okresie faktycznie wykonywała pracę.

Powołując się na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, a także o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zarzucił, że strony nie przedłożyły dowodów potwierdzających wykonywanie pracy.

Zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego, nie zostały przedstawione szczegóły ani konkretne elementy pracy ubezpieczonej; strony nie zdołały potwierdzić w szczególności negocjacji z klientami, działalności reklamowej czy ofertowej, jak też jakiegokolwiek innej pracy, wymaganej od przedstawiciela handlowego. Zeznania stron w toku procesu są lakoniczne, niejasne i niewiele wnoszą do sprawy. Sąd uznał jednak te dowody za miarodajne dla rozstrzygnięcia, co zdaniem apelującego obciążone jest wadą, polegającą na błędnej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego, dokonanej z pominięciem zasad logiki i doświadczenia życiowego. Trudno bowiem uznać za pracę realnie świadczoną czynności niepoddających się szczegółowemu opisowi.

Uznał apelujący, że - wbrew pogładowi Sądu I instancji - dokonał prawidłowej oceny zgromadzonych dowodów, potwierdzających jedynie formalne istnienie stosunku pracy.

Odwołał się także do ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego, przywołując szczegółowo pogląd wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 24 lutego 2010r. sygn.

II UK 204/09, w którym Sąd stwierdził, że o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy

o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy realizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Okoliczności wynikające z formalnie zawartej umowy o pracę (...) nie są wiążące w postępowaniu o ustalenie podlegania obowiązkowi pracowniczego ubezpieczenia społecznego.

Uznał organ rentowy, że dokumenty zgromadzone w sprawie, również w kontekście zeznań w złożonych toku procesu, świadczą o tym, iż strony nie zawarły umowy o pracę,

a jedynie stworzyły wymagane przez prawo dokumenty w tym zakresie, a takie pozorne realizowanie czynności odpowiadających treści art. 22 kp nie może wywołać skutku objętego rzeczywistym zamiarem stron, tj. objęcia ubezpieczeniami społecznymi.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja jest zasadna.

Sąd Okręgowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, ale oceniając zebrany materiał przekroczył granicę swobodnej oceny wyznaczoną przez normę art. 233

§ 1 kpc. W ocenie Sądu Apelacyjnego trafnie zarzuca skarżący, iż A. J.

i M. W. (2) nie zawarły umowy o pracę, a jedynie stworzyły wymagane przez prawo dokumenty, mające potwierdzać jej zawarcie.

Zebrany przez Sąd I instancji materiał dowodowy w szczególności nie wskazuje

na istnienie rzeczywistej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej przez M. W. (1)

na stanowisku przedstawiciela handlowego, ani też na rzeczywiste wykonywanie spornej umowy.

Charakterystyczne jest przy tym, że Sąd Okręgowy nie dokonał w istocie żadnych ustaleń odnośnie sposobu świadczenia pracy przez ubezpieczoną, miejsca jej świadczenia, osób, które poza M. W. (1) mogłyby ten fakt potwierdzić, czy też kwestii rozliczania zużycia paliwa nieustalonego samochodu, którym A. J. miała jeździć w teren.

Sąd I instancji stwierdził, że brak materialnych dowodów na wykonanie przez ubezpieczoną obowiązków, w postaci zawartych umów z nowymi klientami, nie oznacza,

iż nie była ona wykonywana. Ponadto z uwagi na specyfikę powierzonych odwołującej obowiązków, polegających na poszukiwaniu klientów, jej praca zasadniczo sprowadzała się do jazdy w terenie i rozmów z potencjalnymi klientami, zatem trudno z takiego rodzaju zajęć wymagać od pracownika przedłożenia jakichkolwiek dowodów.

Jednak taki pogląd byłby uzasadniony jedynie wówczas, gdyby istniały podstawy

do ustalenia, że zatrudnienie ubezpieczonej przez M. W. (1) na takim stanowisku, było podyktowane rzeczywistą potrzebą. Nie powinno przy tym ulegać wątpliwości, że mimo,

iż praca ubezpieczonej miała polegać w istocie wyłącznie na kontaktach z potencjalnymi klientami, A. J. nie wskazała jednak, niezależnie od efektów owych spotkań, jakiegokolwiek (poza M. W. (1)) osoby mogącej to potwierdzić.

W ocenie Sądu Okręgowego, opóźnienie w uzyskaniu zaświadczenia lekarskiego dopuszczającego ją do pracy spowodowane było zaniedbaniem pracodawczyni, która

nie miała świadomości konieczności przeprowadzenia takich badań przed dopuszczeniem pracownika do pracy. Również i ten pogląd nie wytrzymuje krytyki, bowiem poza sporem pozostawało, że M. W. (1) zatrudniała już wcześniej innych pracowników.

Należy przy tym zauważyć, że zaświadczenie lekarskie o zdolności ubezpieczonej do pracy na zajmowanym stanowisku wystawione zostało w dniu 13 czerwca 2016r., tj. po miesiącu od podpisania umowy. W tym samym dniu zostało jednak również sporządzone zaświadczenie lekarskie o jej niezdolności do pracy wskutek choroby, czyli o treści przeciwnej. Ubezpieczona nie wykazała nadto, aby była zdolna do pracy przed przedstawieniem zaświadczenia o niezdolności do pracy z 13 czerwca 2016r.

Co więcej, karty szkolenia wstępnego i instruktażu stanowiskowego sporządzone zostały w dniach 28 i 29 czerwca 2016r., czyli w dniach, w których A. J. była niezdolna do pracy z powodu choroby. Z kolei z listy obecności ubezpieczonej w pracy za maj 2016r. wynika, że miała ona wykonywać pracę w dniu 26 maja 2016r., czyli w dniu ustawowo wolnym od pracy (uroczystość Bożego Ciała).

Nie negując słuszności poglądów Sądu Najwyższego powołanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku stwierdzić trzeba, że powyżej naprowadzone okoliczności należy ocenić z punktu widzenia art. 232 kpc jako niesprostanie obowiązkowi wskazania dowodów, dla stwierdzenia faktów, z których ubezpieczona zamierzała wywodzić skutki prawne, bowiem umowa o pracę nie była wykonywana.

Nie zachodziły zatem przewidziane w 22 kpc oraz art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 8 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy o s.u.s. podstawy do objęcia A. J. w spornym okresie obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi: emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 386 § 1 kpc, Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 § 1 i 2 kpc oraz § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r. poz. 1804 ze zm.), z uwzględnieniem uchwały Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016r. sygn. III UZP 2/16 (LEX nr 2071356), z przyjęciem niekwestionowanej wartości przedmiotu sporu, wskazanej przez organ rentowy na kwotę 1.841,35 (por. k. 68 a.s.).

/-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA A.Kolonko /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

ek