

Sygn. akt III AUa 1417/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SA Alicja Podlewska SA Grażyna Czyżak (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2018 r. w Gdańsku

sprawy D. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o składki

na skutek apelacji D. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 czerwca 2017 r., sygn. akt VI U 476/17

1. oddala apelację;
2. nie obciąża D. S. kosztami zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSA Alicja Podlewska

Sygn. akt III AUa 1417/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, iż D. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 października 2010 r. do 31 sierpnia 2012 r., od 1 października 2012 r. do 31 marca 2015 r. i od 1 czerwca 2015 r. do 13 grudnia 2015 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę poprzez objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach od 1 sierpnia 2010 r. do 31 sierpnia 2012 r., od 1 października 2012 r. do

31 marca 2015 r. oraz od 1 maja 2015 r. do 13 grudnia 2015 r. Nadto wniosła o przeprowadzenie dowodu z akt spraw zawisłej przed Sądem Rejonowym w Bydgoszczy oraz Sądem Okręgowym w Bydgoszczy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniosł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 29 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż D. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 1 sierpnia 2010 r. do 31 sierpnia i od 1 października 2012 r. do 13 grudnia 2015 r. Uzasadniając swoje stanowisko, Sąd wskazał, że wyrokiem z dnia 3 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 lipca 2015 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od 10 czerwca 2015 r. do 6 sierpnia 2015 r. Apelacja organu rentowego, wyrokiem Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 12 maja 2016 r. została oddalona.

Organ rentowy wykonał wyrok Sądu z dnia 12 maja 2016 r. poprzez wypłacenie spornego zasiłku chorobowego, jednakże skierował sprawę do postępowania wyjaśniającego gdyż - jak sam stwierdził w swoim piśmie kierowanym do ubezpieczonej w związku z jej skargą do dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w W. - że nieprawidłowo uznał, iż wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 kwietnia 2015 r.

Wobec powyższego ubezpieczona zażądała wydania formalnej decyzji o podleganiu przez nią ubezpieczeniu społecznemu

W dniu 30 stycznia 2017 r. została wydana zaskarżona decyzja.

Analizując trafność decyzji pozwanego, Sąd zważył, iż prawomocny wyrok Sądu Rejonowego z dnia 3 listopada 2015 r., ustalający prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego we wskazanym w nim okresie determinuje - z uwagi na treść art. 365 § 1 k.p.c. - zakaz jakiegokolwiek powtórnego badania tej kwestii. Przedmiotowym orzeczeniem związana jest zarówno D. S. jak i pozwany. Sąd przypomniał, że wyrok składa się z sentencji oraz uzasadnienia. W sprawie VI U 1168/15, zakończonej wspomnianym wyżej wyrokiem uzasadnienie zostało sporządzone i to w nim - w sposób szczegółowy - zostało wyjaśnione w jakich okresach wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Z uzasadnienia wyroku wynika bowiem wprost, że pozwany winien przywrócić wnioskodawczyni termin do opłacenia składki za kwiecień 2015 r., co oznacza, że również w okresie od kwietnia do maja 2015 r. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Konsekwencją powyższego jest prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego za okres od 10 czerwca do 6 sierpnia 2015 r.

Tak dokonane ustalenie, skutkuje uznaniem, że w przypadku ubezpieczonej istnieją wcześniejsze przesłanki do przyznania jej prawa do dochodzonego świadczenia i Sąd te przesłanki uwzględnił.

Jak wynika z powyższego, sprawa wnioskodawczyni została już prawomocnie przesądzona wyrokiem Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 3 listopada 2015 r., dlatego też korygowanie wyroku, tylko z tego powodu, że pozwany inaczej interpretuje wszystkie wskazane wyżej okoliczności, jest nieuprawnione. Również Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego. A zatem nie było żadnych przeszkód do tego, by organ rentowy wykonując prawomocny wyrok Sądu Rejonowego zrobił to w sposób rzetelny i właściwy, co aktualnie czyniłoby zbędnym weryfikowanie decyzji z dnia 30 stycznia 2017 r.

Apelację od wyroku wywiodła wnioskodawczyni zaskarżając go w części tj. w zakresie objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w kwietniu 2015 r. i zarzucając naruszenie:

1. art. 365 § 1 k.p.c. - poprzez błędną wykładnię tego przepisu, a w konsekwencji oparcie ustaleń na uzasadnieniu innego wyroku, podczas gdy zakresem prawomocności materialnej jest objęty ostateczny wynik rozstrzygnięcia (sentencja wyroku), a nie jego przesłanki (uzasadnienie) i nie zwalnia to z dokonania przez Sąd własnych ustaleń, które w konsekwencji prowadzić mogą do zupełnie innych wniosków.

2. art. 321 § 1 k.p.c. - poprzez niezastosowanie, a w konsekwencji objęcie ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w kwietniu 2015 r., podczas gdy ubezpieczona nigdy o to nie wnioskowała, co stanowi orzeczenie ponad żądanie pozwu, naruszenie zasady równości stron, a także narusza art. 60 i 65 k.c. - przeciwstawienie się woli ubezpieczonej.

3. art. 235 k.p.c. poprzez niezastosowanie, a w konsekwencji oparcie ustaleń faktycznych wyłącznie na ustaleniach dokonanych w innym postępowaniu i nie dokonanie żadnych własnych, co stanowi uchybienie procesowe i narusza zasadę bezpośredniości i równości stron.

4. art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. poprzez uznanie słuszności objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem chorobowym w kwietniu 2015, podczas gdy zarówno skarżąca, jak i pozwany nie przedstawili żadnych dowodów o słuszności takiego uznania, a wręcz przeciwnie obie strony procesu były zgodne, co do zupełnie odwrotnego stwierdzenia.

5. art. 14 ust. 2 oraz ust. 2a ustawy o sus - poprzez niezastosowanie, a w konsekwencji błędne ustalenie stanu faktycznego i objęcie ubezpieczoną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w kwietniu 2015 r. podczas gdy składki za ten miesiąc zostały opłacone po terminie, a sama ubezpieczona nigdy o przywrócenie tego terminu nie wnioskowała.

6. art. 328 § 1 k.p.c. - poprzez wadliwe sporządzenie uzasadnienia wyroku, które w żaden sposób nie wyjaśnia własnych ustaleń Sądu, dowodów na których się oparł, a którym odmówił wiarygodności, nie odnosi się do przebiegu rozprawy, zeznań ubezpieczonej oraz argumentów, jakie podniosła w odwołaniu, a jedynie w całości opiera się tylko i wyłącznie na uzasadnieniu (nie sentencji) innego wyroku, które nie posiada mocy prawnej, a w dodatku opiera się na błędnym ustaleniu stanu faktycznego i narusza przepisy prawa.

Mając na uwadze powyższe, ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach od 1 sierpnia 2010 r. do 31 sierpnia 2012 r., od 1 października 2012 r. do 31 marca 2015 r., od 1 maja 2015 r. do 13 grudnia 2015 r.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że wbrew zarzutom podniesionym w apelacji, zarówno Sąd I instancji, jak i Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę związane są prawomocnymi wyrokami Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie VII U 1168/15 oraz Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 12 maja 2016 r. w sprawie VI Ua 18/16. Nie ma przy tym racji apelująca, że Sąd I instancji nie był uprawniony do stwierdzenia o związaniu ustaleniami poczynionymi przez inne Sądy.

Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał, iż zgodnie z dyspozycją art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Z prawomocnością orzeczenia sądowego (zarówno w ujęciu materialnym, jak i formalnym) związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), przy czym jest to konstrukcja prawna odmienna - choć ściśle powiązana - z regulacją art. 365 § 1 k.p.c. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Moc wiążąca orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz, gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia jest ściśle związana z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 § 1 k.p.c.), gdy występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi

rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. W konsekwencji, Sądy rozpoznające nowy spór między tymi samymi stronami muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2009 r. w sprawie II CSK 12/09, publik. LEX nr 515722). Taka jest treść prawomocnego orzeczenia, o którym stanowi art. 365 § 1 k.p.c., a więc treść wyrażonej w nim indywidualnej i konkretnej normy prawnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2009 r. w sprawie II PK 302/08, publik. LEX nr 707729). A zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może być ona już ponownie badana. Związanie orzeczeniem oznacza zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r. w sprawie II CSK 452/06, publik. OSNC-ZD 2008 Nr 1, poz. 20; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 2008 r. w sprawie III CZP 72/08, publik. OSNC 2009 Nr 2, poz. 20; Głosa 2009 nr 3, s. 24 z glosą M. Sieradzkiej oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2010 r. w sprawie II PK 249/09, publik. OSN - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 2011 r. Nr 17-18 poz. 225).

W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują one sentencję, jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 21 maja 2004 r. w sprawie V CK 528/03, publik. LEX nr 188496 oraz z dnia 21 września 2005 r. w sprawie V CK 139/05, publik. LEX nr 186929).

Przekładając powyższe na grunt analizowanej sprawy, Sąd Apelacyjny podkreśla, że Sąd Okręgowy rozpoznając sprawę z odwołania D. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 stycznia 2017 r. trafnie wskazał, iż jest związany ustaleniem poczynionym w prawomocnych wyrokach Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie VIIU 1168/15 oraz Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 12 maja 2016 r. w sprawie VII Ua 18/16, zgodnie z którym wnioskodawczyni podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również w miesiącu kwietniu 2015 r.

Przypomnieć należy, że wnioskodawczyni – jak wynika z uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w sprawie VIUa 18/16 - opłaciła składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiąc kwiecień 2015 r. w dniu 19 maja 2015 r., tj. z czterodniowym przekroczeniem terminu. Sąd Okręgowy rozpoznając apelację pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 3 listopada 2015 r. podkreślił, że w okolicznościach niniejszej sprawy wskazane wyżej przekroczenie terminu nie skutkowało ustaniem ubezpieczenia z dniem 1 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy (a za nim Sąd Odwoławczy) ustalił bowiem, że wnioskodawczyni w kwietniu 2015 r. dowiedziała się, że jest w ciąży, a jednocześnie, że w związku z problemami osobistymi, dziecko będzie wychowywała samotnie. Dodatkowo, jak wskazał Sąd, ubezpieczona od kilku lat leczy się psychiatrycznie pobierając leki, które w związku ze stwierdzoną ciążą, musiała niezwłocznie odstawić – to zaś spowodowało pogorszenie stanu zdrowia. Jak wyjaśnił Sąd w sprawie VIUa 18/16 powyższe bezsprzecznie wpłynęło na opłacenie składki po terminie. Sąd podkreślił, że ciąża wnioskodawczyni, odstawienie leków, jak również okoliczność, że przez szereg lat regularnie i terminowo opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe we właściwej wysokości czyniły trafnym wniosek, że ubezpieczonej należało przywrócić termin do opłacenia składki za miesiąc kwiecień 2015 r., co z kolei czyniło uprawnionym twierdzenie, że jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie wygasło z dniem 1 kwietnia 2015 r., ale cały czas trwało. Konsekwencją powyższego było ustalenie, że zarówno w kwietniu, jak i w maju 2015 r. D. S. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym zasadnym było przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy od 10 czerwca do 6 sierpnia 2015 r.

Przekładając powyższe na grunt analizowanej sprawy wskazać należy, że kwestia podlegania przez D. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu kwietniu 2015 r. została prawomocnie przesądzona wyrokiem Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 3 listopada 2015 r., w konsekwencji czego nie może być ponownie

oceniana, a tym bardziej rozstrzygnięta odmiennie. W kolejnej sprawie nie można bowiem dokonywać ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią. Takie rozumienie zakresu związania prawomocnym wyrokiem (art. 365 § 1 k.p.c.) zostało przedstawione między innymi w orzeczeniach Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 8 marca 2010 r. II PK 249/2009 (OSNP 2011/17-18 poz. 225), wyrok z dnia 24 maja 2012 r. V CSK 305/2011 (LexPolonica nr 4940553), wyrok z dnia 26 czerwca 2012 r. II PK 275/2011 (LexPolonica nr 4139766), z dnia 5 października 2012 r. IV CSK 67/2012 (LexPolonica nr 4939601). W wyroku z dnia 19 października 2012 r. V CSK 485/2011 (LexPolonica nr 4950468) Sąd Najwyższy, powołując wcześniejsze orzeczenia tego Sądu, ponownie wyraził pogląd, że sąd nie jest związany ustaleniami wynikającymi z uzasadnienia orzeczenia w takim zakresie, w jakim nie miały one znaczenia dla rozstrzygnięcia zawartego w wyroku. Jest natomiast związany wskazanymi w uzasadnieniu ustaleniami mającymi wpływ na końcowe rozstrzygnięcie, w szczególności ustaleniami prejudycjalnymi, których skutkiem było wydanie określonego wyroku. Sąd Najwyższy w tym wyroku podkreślił, że byłoby niezgodne z zasadą praworządności i naruszające powagę wymiaru sprawiedliwości istnienie dwóch orzeczeń sądów dotyczących tych samych stron odmiennie orzekających o tej samej kwestii.

W realiach rozpoznawanej sprawy powyższe oznacza, że nie jest dopuszczalne dokonywanie odmiennych ustaleń, co do podlegania przez D. S. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu kwietniu 2015 r., albowiem przedmiotowa kwestia została już prawomocnie przesądzona. Ustalenie, że w kwietniu 2015 r. ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni wygasło skutkowało by bowiem koniecznością wydania odmiennego orzeczenia aniżeli to wydane przez Sąd Rejonowy w dniu 3 listopada 2015 r. oraz Sąd Okręgowy w dniu 12 maja 2015 r., co – w świetle powołanych wyżej przepisów – jest niedopuszczalne.

Mając na uwadze powyższe uznać należało, że podniesione przez wnioskodawczynię w apelacji zarzuty naruszenia art. 365 § 1 k.p.c., art. 235 k.p.c. oraz art. 321 k.p.c. były nieuprawnione.

Pozostałe zarzuty wskazane w wywiedzionym przez wnioskodawczynię środku zaskarżenia koncentrują się de facto wokół zarzutu naruszenia powołanego wyżej przepisu oraz wynikających z jego zastosowania konsekwencji prawnych, które Sąd szczegółowo wyjaśnił w uzasadnieniu niniejszego rozstrzygnięcia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego sformułowane w apelacji zarzuty pozostają bez wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonego orzeczenia i nie mogą skutkować jego zmianą poprzez wydanie orzeczenia kasatoryjnego.

Z tych względów, dzieląc ustalenia i rozważania dokonane przez Sąd Okręgowy i uznając apelację wnioskodawczyni za nieuzasadnioną, Sąd Apelacyjny, na mocy art. 385 k.p.c., orzekł, jak w punkcie 1 sentencji.

W punkcie 2 wyroku Sąd Apelacyjny nie obciążył D. S. kosztami postępowania apelacyjnego. Takie rozstrzygnięcie znajduje uzasadnienie w treści art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Wskazane w powyższym przepisie szczególnie uzasadnione wypadki są związane z przebiegiem postępowania, charakterem dochodzonego roszczenia, jego znaczeniem dla strony, przedawnieniem roszczenia oraz subiektywnym przekonaniem o zasadności roszczenia wspartym na obiektywnych podstawach (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 czerwca 2016 r., III ACa 88/16, LEGALIS nr 1508850). Nadto znajduje on również zastosowanie ze względu na sytuację majątkową strony, które może występować jedynie wówczas, gdy znajduje się ona w wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo, była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 3 lutego 2011 r., I CZ 171/10, LEX nr 738386; z dnia 11 sierpnia 2010 r., I CZ 51/10, LEX nr 737252; z dnia 19 września 2013 r., I CZ 183/12, LEX nr 1388472; z dnia 5 lipca 2013 r., IV CZ 58/13, LEX nr 1396462; z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 124/12, LEX nr 1341727).

Sąd Apelacyjny orzekając o kosztach wziął pod uwagę, że wnioskodawczyni jest matką samotnie wychowującą dziecko, a nadto cierpi na schorzenia psychiatryczne, które wymagają od niej systematycznego leczenia, które generuje dodatkowe koszty związane z wizytami u specjalistów oraz zakupem farmaceutyków. Ponadto skarżąca wywodząc odwołanie, a następnie apelację pozostawała w subiektywnym przekonaniu, że opłacenie przez nią składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie winno skutkować wyłączeniem jej z ubezpieczenia społecznego

za miesiąc kwiecień 2015 r., która to okoliczność znajduje swoje odzwierciedlenie w treści przepisu art. 14 ust. 2 oraz ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i gdyby nie szereg (wskazanych wyżej) okoliczności – w tym dotychczasowe terminowe opłacanie składek na ubezpieczenie - które doprowadziły Sąd do odmiennych wniosków, jej twierdzenia mogły – w ocenie apelującej - wydawać się uzasadnione.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego wskazane wyżej okoliczności stanowią szczególnie uzasadniony wypadek, o którym mowa w art. 102 k.p.c., dlatego też Sąd odstąpił od obciążania ubezpieczonej kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSA Alicja Podlewska