



Sygn. akt II UK 523/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 sierpnia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Roman Kuczyński

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z wniosku M. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o ubezpieczenia społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 6 sierpnia 2014 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 20 czerwca 2013 r.,

1. uchyła zaskarżony wyrok i oddala apelację wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Ubezpieczeń Społecznych w W. z dnia 16 stycznia 2013 r.,

2. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego organu kwotę 120 zł (sto dwadzieścia) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 czerwca 2013 r., Sąd Apelacyjny zmienił, na skutek apelacji wnioskodawczynie M. W. wyrok Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 stycznia 2013 r. oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego z dnia 9 sierpnia 2012 r. w sprawie przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o ubezpieczenia społeczne i orzekł, że wnioskodawczynie jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 17 lipca 2011 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu.

W stanie faktycznym sprawy, wnioskodawczynie od dnia 1 marca 2009 r. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy u płatnika składek - Szpital Kliniczny [...]. Z tytułu prowadzonej działalności wnioskodawczynie dokonała zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 9 maja 2011 r. Szpital Kliniczny w składanych raportach ZUS RCA wykazywał za wnioskodawczynię podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę za wyjątkiem miesiąca lipca 2011 r. Podstawa wymiaru wyniosła wówczas 1467,30 zł. Minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło w 2011 r. - 1386 zł. Od dnia 17 lipca 2011 r. wnioskodawczynie przeszła na urlop bezpłatny. Decyzją z dnia 9 sierpnia 2012 r. organ rentowy stwierdził, że w okresie od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 17 lipca 2011 r. wnioskodawczynie nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, zmieniając swoją decyzję z dnia 20 lipca 2012 r. (niezaskarżoną), w której stwierdził podleganie przez wnioskodawczynię obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności, wskazując w jej uzasadnieniu, że „ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności miały (...) charakter dobrowolny”. Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie wnioskodawczynie od tej decyzji. W uzasadnieniu wyroku Sąd powołał art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm. – dalej ustawa o systemie lub ustawa systemowa), które określają zasady podlegania

obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Zaskarżoną decyzją organ rentowy, po przeprowadzeniu analizy konta rozliczeniowego wnioskodawczynie, stwierdził, że za sporny okres podlegania wnioskodawczynie obowiązkowym ubezpieczeniom jako pracownika na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1/2 etatu, płatnik składek Szpital Kliniczny wykazał podstawę wymiaru składek wyższą niż najniższe wynagrodzenie obowiązujące pracownika w tym czasie, czego zresztą wnioskodawczynie nie kwestionowała, zarzucając decyzji z dnia 9 sierpnia 2012 r. naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Wobec tak poczynionych ustaleń, Sąd stwierdził, że skoro podstawa wymiaru składek ze stosunku pracy była wyższa, niż minimalne wynagrodzenie, ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności przestało mieć charakter obligatoryjny. Sąd przyjął, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obejmuje swym zakresem ustalenie wad wynikających z naruszenia przepisów prawa materialnego, a więc przedmiotem oceny sądu nie są naruszenia przepisów k.p.a. powołując się w tym zakresie na orzecznictwo (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2011 r., II UK 271/10, niepublikowany, a także wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 września 2008 r., VI SA/Wa 816/08, LEX nr 522483), uznając iż brak było podstaw do zakwestionowania zgodności z prawem zaskarżonej decyzji. Jednocześnie Sąd pierwszej instancji wskazał, że nie dopatrywał się naruszeń prawa wskazanych w odwołaniu wnioskodawczynie, gdyż art. 83a ust. 2 ustawy o systemie pozwala na weryfikację z urzędu w postępowaniu administracyjnym ostatecznych decyzji administracyjnych, pod warunkiem, że od takiej decyzji nie zostało uprzednio wniesione odwołanie do właściwego sądu powszechnego (postanowienie Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 stycznia 2011 r., II GSK 1284/10, LEX nr 742852, oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 2009 r., I UK 109/09, OSNP 2011 nr 9-10, poz. 132).

Wyrokiem z dnia 20 czerwca 2013 r., Sąd Apelacyjny zmienił, na skutek apelacji wnioskodawczynie, wyrok Sądu pierwszej instancji oraz poprzedzającą go zaskarżoną decyzję stwierdzając, że wnioskodawczynie jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlegała od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 17 lipca 2011 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu. Sąd

uznał, że wcześniejsza decyzja organu rentowego z dnia 20 lipca 2012 r. nie mogła być zmieniona w trybie art. 83a ust. 2 ustawy o systemie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, powyższy przepis nie daje organowi rentowemu dowolności w działaniu, szczegółowo określając warunki, w których możliwe jest dokonanie z urzędu uchylecia, zmiany lub unieważnienia decyzji. Na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy o systemie kontroli sądu powszechnego (sądu ubezpieczeń społecznych) podlegają również decyzje wydane na podstawie art. 83a ust. 2 tej ustawy. W takiej sprawie sąd ubezpieczeń społecznych powinien ocenić prawidłowość zastosowania przez organ rentowy odpowiednich przepisów k.p.a. Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy nie był uprawniony do zmiany wcześniejszej decyzji z dnia 20 lipca 2012 r. na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podkreślając, że zaskarżoną decyzję wydał przed upływem okresu, jaki jest przewidziany do złożenia odwołania od decyzji do sądu powszechnego, Sąd drugiej instancji zwrócił uwagę, że organ rentowy może dokonać weryfikacji z urzędu wydanej przez siebie decyzji tylko na zasadach określonych w przepisach k.p.a. Przepis art. 154 § 1 k.p.a. stanowi, że decyzja ostateczna, na mocy której żadna ze stron nie nabyła prawa, może być w każdym czasie uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony. Z kolei art. 155 k.p.a. wskazuje, że decyzja ostateczna, na mocy której strona nabyła prawo, może być w każdym czasie za zgodą strony uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przepisy szczególne nie sprzeciwiają się uchyleniu lub zmianie takiej decyzji i przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony. W ocenie Sądu Apelacyjnego żadna z tych przesłanek nie zaszła, skoro wnioskodawczyni na mocy decyzji z dnia 20 lipca 2012 r. nabyła prawo do podlegania ubezpieczeniu z tego tytułu, który w jej ocenie był dla niej korzystniejszy.

Także badając przesłanki do zmiany decyzji w oparciu o przepis art. 155 k.p.a., Sąd stwierdził, że organ rentowy nie miał podstaw do jego zastosowania, ponieważ w tym wypadku zmiana decyzji uzależniona jest od zgody strony, a organ rentowy takiej zgody nie uzyskał. W ocenie Sądu drugiej instancji organ rentowy dokonał zmiany wcześniejszej decyzji z dnia 20 lipca 2012 r. w sposób dowolny z pominięciem zasad przewidzianych w przepisach k.p.a. Sąd Apelacyjny przywołał

nadto pogląd wyrażony przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11 (Dz.U. z 2012 r., poz. 251), że normy prawne, które przewidują możliwość weryfikacji prawomocnych decyzji, muszą być stosowane w sposób ścisły bez dokonywania ich rozszerzającej wykładni oraz wyrok z dnia 24 października 2007 r., SK 7/06, (Dz.U. Nr. 204, poz. 1482), w którym stwierdzono, że prawomocność jest sama w sobie wartością konstytucyjną, a prawomocne rozstrzygnięcia (działające *ratione imperii*) mają za sobą konstytucyjne domniemanie wynikające z art. 7 Konstytucji RP. Tymczasem organ rentowy dokonując zmiany decyzji z dnia 20 lipca 2012 r. wykroczył poza ramy wyznaczone przez art. 83a ustawy o systemie, a tym samym dopuścił się naruszenia przepisu.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku, zaskarżając go w całości, pełnomocnik organu rentowego, zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego – art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 1 i ust. 1a, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 17 lipca 2011 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 154 i art. 155 k.p.a. przez błędną wykładnię oraz przyjęcie, że organ rentowy nie był uprawniony do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 9 sierpnia 2012 r., którą zmieniono decyzję z dnia 20 lipca 2012 r., albowiem zmiana ta w myśl art. 155 k.p.a. uzależniona była od zgody strony, której organ rentowy nie posiadał. Decyzja zaś nie mogła być wydana na podstawie art. 154 k.p.a. gdyż wnioskodawczyni nabyła prawo do podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Pełnomocnik wskazał także na naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy - art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 2, art. 227, art. 382 i art. 378 § 1 k.p.c. poprzez nie rozważenie wszystkich zarzutów zgłoszonych przez stronę pozwaną w odpowiedzi na odwołanie oraz w postępowaniu apelacyjnym dotyczących faktu, że wnioskodawczyni w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą oraz jednocześnie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę, a płatnik składek, w miesiącu lipcu 2011 r., wykazał za wnioskodawczynią podstawę wymiaru składek w

wysokości wyższej niż minimalne wynagrodzenie. Pełnomocnik organu rentowego wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie apelacji, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania.

Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona, mimo że podniesione w niej zarzuty naruszenia prawa procesowego, nie są usprawiedliwione.

Obrazy art. 382, art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 oraz art. 378 § 1 i 227 k.p.c. skarżący upatruje w nierozważeniu przez Sąd Apelacyjny wszystkich zarzutów zgłoszonych w odpowiedzi na odwołanie oraz w postępowaniu apelacyjnym, dotyczących faktu, że wnioskodawczyni w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą oraz jednocześnie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę.

Przepis art. 382 k.p.c., który ma charakter ogólnej dyrektywy określającej istotę postępowania apelacyjnego jako kontynuację merytorycznego rozpoznania sprawy, może stanowić samodzielną podstawę kasacyjną jedynie wówczas, jeżeli skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego materiału (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2013 r., I CSK 569/12, LEX nr 1353066 i przywołane w nim wcześniejsze orzecznictwo). Skarżący ani nie wskazuje na takie uchybienie Sądu odwoławczego, ani nie wytyka temu Sądowi naruszenia, w powiązaniu z art. 382 k.p.c., innego przepisu lub przepisów regulujących postępowanie rozpoznawcze. Nadto za utrwalone w orzecznictwie Sądu Najwyższego należy uznać stanowisko, że naruszenie przez sąd drugiej instancji art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia nieodpowiadającego wymaganiom, jakie stawia wymieniony przepis, może jedynie wyjątkowo wypełniać podstawę kasacyjną przewidzianą w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. Ma to miejsce wówczas, gdy skutek uchybienia konkretnym wymaganiom określonym w art. 328 § 2 k.p.c. zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej, gdyż tylko wtedy stwierdzone wady mogą mieć wpływ na

wynik sprawy - art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. (por. np. wyrok z dnia 9 maja 2013 r., II UK 301/12, LEX nr 1408166 i powołane w nim orzeczenia). Takich uchybień uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera. Również zarzut obrazy art. 227 k.p.c. nie może być skuteczny już tylko dlatego, że przepis ten normuje postępowanie pierwszoinstancyjne, zaś skarżący nie powiązuje go z normami stosowanymi przez sąd w postępowaniu odwoławczym, a nadto nie twierdzi, aby w postępowaniu tym ponawiał wnioski dowodowe, które nie zostały uwzględnione przez Sąd drugiej instancji (por. w tym zakresie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2008 r., I PK 184/07, LEX nr 448285). Nie może także odnieść skutku zarzut nie rozpoznania zarzutów apelacyjnych - art. 378 § 1 k.p.c. skoro skarżący nie wiąże go w zarzutach skargi ani z naruszeniem art. 328 § 2 k.p.c., ani z naruszeniem przepisów prawa materialnego. Uczynienie tego w uzasadnieniu skargi nie jest wystarczające.

Oznacza to, że nie zostało skutecznie zakwestionowane ustalenie, według którego wnioskodawczyni od dnia 1 marca 2009 r. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy w Szpitalu Klinicznym, a nadto dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 9 maja 2011 r. w związku z prowadzoną działalnością. Nie jest też wątpliwe, że pracodawca wnioskodawczyni (płatnik składek) - Szpital Kliniczny w składanych do organu rentowego raportach wykazywał za wnioskodawczynię podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę za wyjątkiem miesiąca lipca 2011 r., w którym podstawa wymiaru składek wyniosła 1467,30 zł, przekraczając minimalne wynagrodzenie za pracę (wynosiło ono w 2011 r. - 1386 zł). Ustalenia te są wiążące w postępowaniu ze skargi kasacyjnej (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

W związku z rozważaniami Sądu Apelacyjnego odnośnie do art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, warto – z powołaniem się na ustalone poglądy judykatury (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2014 r., II UK 242/13 – niepublikowany) przypomnieć, że od chwili wniesienia do sądu powszechnego odwołania od decyzji organu rentowego (w okolicznościach sprawy opartej na art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)

sprawa staje się sprawą cywilną i podlega rozpoznaniu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw (art. 83 ust. 2 w związku z art. 1 k.p.c.). Innymi słowy ewentualne wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania, a Sąd w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych orzeka o prawach lub obowiązkach stron na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego.

Trzeba też wspomnieć, że według art. 83a ust. 2 ustawy systemowej, decyzje ostateczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (definiowane w art. 16 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego - k.p.a. - jako decyzje, od których nie służy odwołanie w administracyjnym toku instancji lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy), od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez organ rentowy uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego.

W uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23 marca 2011 r., I UZP 3/10 (OSNP 2011 nr 17-18, poz. 233), mającej moc zasady prawnej, Sąd Najwyższy stwierdził, że od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanej na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy systemowej w przedmiocie nieważności decyzji przysługuje odwołanie do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Kompetencja ta oznacza jednocześnie, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd powszechny nie jest uprawniony do orzekania w przedmiocie nieważności decyzji administracyjnej, ale - przy uwzględnieniu przesłanek określonych w odpowiednich przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego - rozpoznaje istotę sprawy, którą stanowi istnienie (nieistnienie) wynikającego z przepisów prawa materialnego określonego prawa lub zobowiązania stwierdzonego wadliwą decyzją organu rentowego.

Za uzasadnieniem wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 2013 r., II UK 164/12 (OSNP 2013 nr 21-22, poz. 261), trzeba też wskazać, że o ile prawo lub obowiązek stwierdzone było decyzją organu rentowego, to kwestia jej unieważnienia odnosi się przede wszystkim do prawa lub obowiązku poprzednio stwierdzonego. Sąd rozpoznający odwołanie na zasadach procesu cywilnego uzyskuje wyjaśnienie przewidzianych w k.p.a. przesłanek „stwierdzenia

nieważności decyzji” określonych w art. 156 § 1 k.p.a. Jeżeli one zachodzą, a więc np. decyzja została wydana z rażącym naruszeniem prawa lub zawiera wadę powodującą jej nieważność z mocy prawa (art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a.) to znaczy, że stwierdzone tą decyzją prawo lub zobowiązanie jest inne od stwierdzonego i dlatego to wadliwe stwierdzenie powinno podlegać „unieważnieniu”. Sąd dokonuje merytorycznej, a więc uwzględniającej przepisy prawa materialnego, kontroli prawidłowości decyzji organu rentowego.

Trzeba nadto zauważyć (także w związku z wywodami uzasadnienia zaskarżonego wyroku), że decyzja organu rentowego o objęciu ubezpieczeniem społecznym ma charakter deklaratoryjny, stwierdzając jedynie, że taki obowiązek, albo uprawnienie (przy ubezpieczeniu dobrowolnym) wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Jeżeli więc decyzja o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia społecznego narusza prawo (art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a.), istnieje podstawa prawna do stwierdzenia jej nieważności i wydania decyzji zgodnej z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczeń społecznych (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2008 r., I UK 256/07 – niepublikowany).

Tymczasem Sąd oceniając (*nota bene* wadliwie) przesłanki uzasadniające zmianę (unieważnienie) decyzji, pominął merytoryczną kontrolę zaskarżonej decyzji, co w pełni uzasadnia zarzuty skargi kasacyjnej naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 1 i ust. 1a, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z tymi przepisami pracownicy oraz osoby prowadzące pozarolniczą działalność, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 6 ust. 1 pkt 1 i 5), przy czym jeżeli spełniają warunki do objęcia takimi ubezpieczeniami z różnych tytułów tzw. bezwzględnych (w sprawie umowa o pracę i prowadzenie działalności), obejmowane są ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy (ubezpieczenie z innych tytułów – w okolicznościach sprawy – z tytułu prowadzenia działalności ma charakter dobrowolny) - art. 9 ust. 1, chyba że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 18 ust. 4 pkt 5a ustawy).

W świetle ustaleń faktycznych w miesiącu lipcu 2011 r. płatnik składek ubezpieczeniowych z tytułu zatrudnienia (Szpital Kliniczny) wykazał składkę wyższą niż minimalne wynagrodzenia za pracę, co oznacza że w miesiącu tym wnioskodawczyni – z mocy prawa - nie mogła być objęta obowiązkowo ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności.

Biorąc to wszystko pod uwagę, na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 k.p.c., uwzględniając taryfowe wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego - § 11 ust. 2 oraz § 12 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...) – (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490).