



Sygn. akt III UK 103/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 kwietnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Piotr Prusinowski

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania [...] B. Spółki Akcyjnej w B.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.
o wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 kwietnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 21 listopada 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

1. oddala skargę kasacyjną;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz [...] B. Spółki Akcyjnej w B. kwotę 12.500 zł (dwanaście tysięcy pięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 czerwca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. ustalił, że stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe

obowiązującą płatnika składek - [...] B. S.A. - podwyższa się o 50% w roku składkowym od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. do wysokości 4,64%. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że płatnik nie posiadał uprawnień do przekwalifikowania wypadków przy pracy T. W. oraz K. M. z „ciężkich” na „lekkie” po sporządzeniu przez zespół powypadkowy protokołów wypadków, a tym samym do korygowania dokumentów ZUS IWA.

Wyrokiem z dnia 7 lutego 2017 r., VIII U [...] Sąd Okręgowy w L., na skutek odwołania płatnika składek, zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że odwołująca się Spółka się nie ma obowiązku opłacenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe według stopy procentowej podwyższonej o 50% w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. oraz w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r., oraz ustalił dla płatnika stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. w wysokości 3,09% i za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. w wysokości 2,70%.

Sąd ustalił, że w postępowaniu powypadkowym dotyczącym wypadku K. M., który wydarzył się w dniu 28 kwietnia 2011 r. oraz wypadku T. W., który wydarzył się w dniu 14 czerwca 2012 r., zespół powypadkowy płatnika składek zakwalifikował oba wypadki jako ciężkie. W dniu 17 maja 2011 r. i 19 czerwca 2012 r. protokoły powypadkowe zostały zatwierdzone przez pracodawcę. Protokoły te stanowiły podstawę orzeczenia Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która w dniu 14 grudnia 2012 r. ustaliła dla K. M. długotrwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 37%, zaś w dniu 11 stycznia 2013 r. dla T. W. w wysokości 35%. Na podstawie zaświadczeń wydanych przez lekarza medycyny pracy z dnia 22 października 2012 r. - wystawionym dla K. M. oraz z dnia 26 listopada 2012 r. - wystawionym dla T. W., zespół powypadkowy płatnika dokonał przekwalifikowania stopnia ciężkości obu wypadków z „ciężkich” na „lekkie”. Pismem z dnia 31 marca 2014 r. odwołująca się Spółka poinformowała Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. o dokonaniu weryfikacji wysokości stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe. Organ rentowy wszczął

z urzędu postępowania wyjaśniające i ustalił, że wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe na podstawie prawidłowych danych za okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2013 r. do dnia 31 marca 2014 r. wynosi 3,47% (przed korektą ZUS 3,09%) i na okres rozliczeniowy od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. wynosi 3,09% (przed korektą ZUS 2,70%). W dniu 18 czerwca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wydał zaskarżoną.

Na podstawie opinii sądowo-lekarskich Sąd ustalił, że przebyty uraz głowy, którego K. M. doznał w czasie pracy w dniu 28 kwietnia 2011 r., nie spowodował utraty wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczych lub innych uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia naruszającego podstawowe funkcje organizmu, a także choroby nieuleczalnej lub zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w kopalni (poszkodowany powrócił do pracy w kopalni). Biegli nie stwierdzili trwałych następstw wypadku przy pracy. Również na podstawie opinii sądowo-lekarskiej Sąd ustalił, że obrażenia ciała T. W. na skutek wypadku przy pracy w dniu 31 maja 2012 r., choć były rozległe, sprawiały duże dolegliwości i wymagały długotrwałego leczenia i rehabilitacji, ale nie naruszyły w sposób trwały podstawowych funkcji organizmu; nastąpił „całkowity powrót do pracy bez istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała”.

W związku z tym Sąd uznał, że oba wypadki nie spełniały warunków ciężkiego wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1376 ze zm.; dalej ustawa wypadkowa).

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z dnia 21 listopada 2017 r., III AUa [...], oddalił apelację organu rentowego od powyższego wyroku (pkt I), rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt II).

Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska skarżącego, że kwalifikacja wypadku przy pracy powinna być dokonana wyłącznie na dzień zdarzenia. W jego ocenie, definicja wypadku „ciężkiego” z art. 3 ust 5 ustawy wypadkowej akcentuje przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku, których ocena dokonana przez pracodawcę wyłącznie w bardzo krótkim odstępie czasu od wystąpienia zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu wypadkowego może być nieprawidłowa. W tym

zakresie zaakceptował pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 października 2016 r. w sprawie I PK 270/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 11), zgodnie z którym podmiot, który sporządził protokół powypadkowy (zespół powypadkowy pracodawcy lub pracodawca) może we własnym zakresie zmienić lub dokonać korekt zawartych w protokole powypadkowym informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, bezpodstawnych lub nieprawdziwych, które w szczególności mogą mieć istotne znaczenie z punktu widzenia rozmiaru obciążeń składkowych na pracownicze ubezpieczenia wypadkowe (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej). Niekiedy i nie zawsze możliwe jest jednoznaczne lub „stabilne” ani tym bardziej ostatecznie „wiążące” ustalenie cechy „ciężkości” każdego wypadku przy pracy, ponieważ czasami zdarzenie wypadkowe, które pierwotnie nie było ciężkie, może zostać w wymieniony sposób zakwalifikowane wskutek niekorzystnego przebiegu leczenia powypadkowego, a niekiedy wypadek przy pracy, wstępnie oznaczony jako ciężki, może utracić taki przymiot wskutek pomyślnego przebiegu leczenia lub rehabilitacji. Z tych powodów Sąd Apelacyjny zaakceptował ocenę Sądu pierwszej instancji, że zarówno wypadek, któremu uległ K. M., jak też wypadek, któremu uległ T. W., nie były „ciężkimi” wypadkami przy pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej, zatem przekazane organowi informacje w zakresie kwalifikacji wyżej wymienionych wypadków przy pracy były prawdziwe. W konsekwencji Sąd Apelacyjny stwierdził, że nie było podstaw zarówno do ustalenia przez organ rentowy wyższej niż zadeklarowana przez odwołującą się Spółkę stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w obu rocznych okresach składkowych, jak również nie było podstaw do ustalenia wysokości stopy procentowej w wysokości sankcyjnej składki na ubezpieczenie wypadkowe, o której mowa w art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w [...] zaskarżył w całości organ rentowy. Zarzucono naruszenie prawa materialnego: 1) przez niewłaściwe zastosowanie art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2, 3 i 6 ustawy wypadkowej przez ustalenie, że stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. w wysokości 3,09% i za rok składkowy obejmujący okres od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. w wysokości 2,70%, - ustalone w oparciu o dane wynikające z aneksowanych przez

pracodawcę protokołów powypadkowych, wbrew pierwotnym zapisom tych protokołów, stanowią podstawę do ustalenia wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe za kolejne lata składkowe, 2) przez niewłaściwe zastosowanie art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej i ustalenie, że płatnik nie jest zobowiązany do opłacenia składki na ubezpieczenie wypadkowe według stopy procentowej podwyższonej o 50% w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. oraz w roku składkowym obejmujący okres od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r., pomimo przekazania nieprawdziwych danych co do liczby ciężkich wypadków przy pracy za lata 2011 i 2012, co miało wpływ na zaniżenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ze względu na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne sprowadzające się do pytania, czy dopuszczalne jest korygowanie przez płatnika danych z informacji ZUS IWA odnoszących się do liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy, w sytuacji sprostowania wystawionego przez zespół powypadkowy zatwierdzonego protokołu powypadkowego.

Skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę tego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej się na rzecz skarżącego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w [...] oraz rozstrzygnięcie o kosztach zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Odwołująca się Spółka, w odpowiedzi na skargę kasacyjną, wniosła o jej oddalenie w całości jako pozbawionej uzasadnionych podstaw oraz o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego według norm prawem przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W myśl art. 28 ust. 2 ustawy wypadkowej, stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia

wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych ustala Zakład jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności, do której należy płatnik składek, i wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek, z zastrzeżeniem art. 33. Wskaźnik korygujący ustala się na rok składkowy w zależności od kategorii ryzyka ustalonej dla płatnika składek (art. 31 ust. 2 ustawy wypadkowej). Kategorię ryzyka dla płatnika składek ustala się w zależności od ryzyka określonego wskaźnikami częstości: 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem; 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich; 3) zatrudnionych w warunkach zagrożenia (art. 31 ust. 3 ustawy wypadkowej). Dane zawierające powyższe informacje płatnik składek przekazuje do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy (art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej).

Jak zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyrokach dnia 7 stycznia 2013 r., II UK 142/12 (OSNP 2013 nr 21-22, poz. 260) oraz z dnia 23 listopada 2016 r., II UK 402/15 (LEX nr 2183487), art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300) wskazuje na zindywidualizowany charakter składek na ubezpieczenie wypadkowe uzależniony od poziomu i skutków zagrożeń zawodowych występujących u danego płatnika. Zatem z punktu widzenia zasad ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe prawną doniosłość ma rzeczywiście występujące u niego zagrożenie zawodowe mierzone częstością wypadków przy pracy, w tym śmiertelnych i ciężkich, po to, aby płatnik opłacał składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości adekwatnej do kategorii ryzyka, które u niego rzeczywiście występuje.

W związku z tym ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, które następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy (art. 5 ust. 2 ustawy wypadkowej) nie ma mocy wiążącej w ustaleniu stopy procentowej składki zarówno dla organu rentowego, jak i płatnika składek. Oba te podmioty mogą korygować oparte na protokole powypadkowym dane dotyczące wypadków przy pracy – organ rentowy na podstawie art. 31 ust. 12 ustawy wypadkowej (zakład może sporządzać z urzędu informację, o której mowa w ust. 6, lub korygować z urzędu błędy w niej

stwierdzone), płatnik zaś na podstawie art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej (w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie płatnik składek zobowiązany jest złożyć dokumenty korygujące). Ten ostatnio przywołany przepis - w przypadku gdy przekazane dane nie są zgodne z rzeczywistością – wprost przewiduje z jednej strony obowiązek płatnika składek do korekty danych, z drugiej zaś uprawnienie do skorygowania zawyżonej wysokości stopy procentowej. Takie też stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 11), uznając, że pracodawca, któremu organ rentowy ustalił podwyższoną stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe, nie ma interesu prawnego (art. 189 k.p.c.) w żądaniu sprostowania protokołu powypadkowego, ponieważ może uczynić to samodzielnie, jeżeli treść protokołu jest nieprawdziwa (art. 31 ust. 10 pkt 1 wypadkowej).

Podsumowując, protokół powypadkowy jest wprawdzie nośnikiem informacji o wypadku przy pracy istotnych z punktu widzenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, jednakże, gdy nie odpowiada on rzeczywistości, nie może wiążąco o niej przesądzać w postępowaniu sądowym o ustalenie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Stąd też pozbawiona znaczenia jest argumentacja skarżącego odnosząca się do trybu postępowania przy ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy określonego w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U. Nr 105, poz. 870).

W związku z powyższym zasadnie Sąd drugiej instancji badał rzeczywistą kategorię ryzyka płatnika składek, co wywołało konieczność ustaleń faktycznych dotyczących dwóch spornych wypadków przy pracy oraz ich oceny prawnej. Jak wynika z lektury uzasadnienia podstaw skargi, ocena ta jest kontestowana, bowiem skarżący wywodzi, że błędnie przyjęto, że warunkiem uznania wypadku za „ciężki” jest jego następstwo w postaci trwałości naruszenia podstawowych funkcji organizmu, a odzyskanie prawidłowych funkcji organizmu po leczeniu i rehabilitacji umożliwia przekwalifikowanie wypadku pierwotnie uznanego za „ciężki” na wypadek „lekki”.

W tym kontekście przypomnieć należy, że z mocy art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach

podstaw kasacyjnych, a z urzędu bierze pod uwagę jedynie nieważność postępowania. Zakres dopuszczalnej kognicji wyznacza zatem strona skarżąca, która z mocy art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c. powinna przytoczyć podstawy kasacyjne, zaś granice tych podstaw wyznaczają zarzuty naruszenia wskazanych przepisów prawa. Sąd Najwyższy jest władny dokonywać oceny tylko tych zarzutów, które zostały sformułowane przez skarżącego i nie może uwzględniać naruszenia innych przepisów, a zwłaszcza nie może zastąpić skarżącego w wyborze przepisów, które mogły być naruszone przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia.

Skarżący jako podstawy kasacyjne wskazał przepisy, które dotyczą sposobu obliczania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe (art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2, 3 art. 28 ust. 2 oraz art. 31 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej ustawy wypadkowej) i obowiązki płatnika składek w przekazywaniu danych stanowiących podstawę do określenia (art. 31 ust. 6 ustawy wypadkowej) oraz przepis dotyczący sankcji za niepodanie lub podanie nieprawidłowych danych dotyczących 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem; 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich; 3) zatrudnionych w warunkach zagrożenia (art. 34 ust. 1 ustawy wypadkowej). Żaden z powołanych przepisów nie definiuje „ciężkiego wypadku przy pracy”, gdyż taka definicja ustawowa została zawarta w art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej. Zgodnie z nim, za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. W związku z tym część argumentacji zawartej w uzasadnieniu podstaw kasacyjnych dotycząca kontrowersji związanych z wykładnią art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej (czy dla uznania wypadku za „ciężki” konieczna jest trwałość uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia) nie ma pokrycia w adekwatnej podstawie kasacyjnej i tym samym nie stanowi podstawy do weryfikacji stanowiska Sądu drugiej instancji, że sporne wypadki przy pracy nie miały charakteru „ciężkiego”.

Biorąc powyższe pod uwagę, twierdzenia skarżącego dotyczące błędnej kwalifikacji obu wypadków przy pracy nie poddają się kontroli Sądu Najwyższego. Z tego względu nie zostało skutecznie podważone stanowisko Sądu drugiej instancji, że oba sporne wypadki przy pracy nie były wypadkami „ciężkimi” w rozumieniu art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej. Ubocznie jedynie można zauważyć, że art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej „ciężkość” wypadku łączy z jego skutkami. W przepisie tym nie zastrzeżono, że inne niż utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, muszą mieć charakter trwały. Uważna analiza tej normy prawnej wskazuje, że rozróżnia ona następstwa wypadku występujące bezpośrednio po nim od następstw, które występują w okresie późniejszym (po przeprowadzonym leczeniu i rehabilitacji). Do tej pierwszej grupy należą: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, do drugiej - choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała (ich stwierdzenie jest możliwe po upływie okresu leczenia). W większości przypadków naruszenie podstawowych funkcji organizmu (skutek bezpośredni) przekłada się na skutki odleglejsze w czasie, ale też możliwe są sytuacje, gdy uraz powodujący naruszenie funkcji organizmu nieuznawanych za podstawowe wywołuje w dalszej perspektywie chorobę nieuleczalną lub zagrażającą życiu, trwałą chorobę psychiczną, całkowitą lub częściową niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. O ile zatem wypadek początkowo kwalifikowany jako „lekki” może się okazać „ciężkim”, o tyle nie jest możliwa sytuacja odwrotna - aby wypadek przy pracy wstępnie oznaczony jako ciężki mógł utracić taki przymiot wskutek pomyślnego przebiegu leczenia lub rehabilitacji (jak to przyjęto w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 r., I PK 270/15). W konsekwencji, w ocenie Sądu Najwyższego, o kwalifikacji wypadku przy pracy jako „ciężki” decydują w pierwszej kolejności skutki powstałe bezpośrednio po urazie (utrata bądź naruszenie podstawowych funkcji organizmu), w dalszej zaś – odleglejsze następstwa urazu (utrzymujące się po leczeniu i rehabilitacji) w postaci choroby

nieuleczalnej lub zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w zawodzie albo trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała.

Za wykładnią odrywającą ocenę „ciężkości” wypadku od trwałości naruszonej podstawowej funkcji organizmu przemawia również zasada proporcjonalności (wyrażająca się algorytmem ustalania stopy procentowej składki) między wysokością obowiązku składkowego płatnika a częstością i „ciężkością” wypadków przy pracy. „Ciężkość” wypadku przekłada się na jego skutki w sferze ubezpieczenia wypadkowego, gdy przywrócenie naruszonej podstawowej funkcji organizmu wymaga długotrwałego leczenia, a w konsekwencji korzystania z długotrwałych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 2 pkt 9 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 265).