

Sygn. akt: III AUa 1288/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Szczepaniak-Cicha (spr.)

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski

SSO del. Sławomir Górny

Protokolant: st. sekr. sądowy Joanna Sztuka

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2014 r. w Łodzi

sprawy **L. C.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w Ł.**

o zaległość z tytułu składek,

na skutek apelacji L. C.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 28 maja 2013 r., sygn. akt: VIII U 870/13,

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1288/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. określił wobec L. C. kwotę zaległości powstałych w latach 2007-2012 z tytułu nie opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy w łącznej kwocie 45.527,86 złotych, wraz z odsetkami wyliczonymi na dzień wydania decyzji.

W odwołaniu z dnia 6 marca 2013 roku L. C. wniósł o uchylenie decyzji i stwierdzenie, że przymus ubezpieczeń społecznych narusza art. 31 i 67 Konstytucji RP oraz art. 22 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Organ rentowy domagał się oddalenia odwołania.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi odwołanie L. C. oddalił.

Rozstrzygnięcie to zapadło w wyniku następujących ustaleń i wniosków.

L. C. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą PARK (...) i z tego tytułu jest zobowiązany odprowadzać składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

Pismem z dnia 27 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. powiadomił przedsiębiorcę o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy. Jednocześnie organ rentowy wezwał L. C. do złożenia wyjaśnień co do przyczyn nieopłacenia składek pod rygorem wydania decyzji z sprawie, określającej wysokość należności na podstawie posiadanych dowodów. Z kolei pismem z dnia 15 stycznia 2013 roku ZUS zawiadomił ubezpieczonego o zakończeniu postępowania dowodowego w sprawie oraz wyznaczył siedmiodniowy termin na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie określenia wysokości zaległych należności składkowych. L. C. nie wziął czynnego udziału w postępowaniu przed organem rentowym.

Zadłużenie odwołującego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy wynosi:

- tytułem składek na ubezpieczenie społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji od 01 do 39 za okres od grudnia 2007 roku do września 2012 roku w kwocie 30.585,90 zł;

- tytułem składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji od 01 do 39 za okres od października 2011 roku do lipca 2012 roku w kwocie 1.326,72 zł;

- tytułem składek na Fundusz Pracy w ramach zakresów numerów od deklaracji 01 do 39 za okres od stycznia 2008 roku do września 2012 roku w kwocie 2.638,24 zł.

W spornym okresie L. C. nie posiadał innego tytułu do ubezpieczeń społecznych. Miał świadomość, że składki są obowiązkowe, ale nie było go stać na opłacanie należności składkowych.

W tak ustalonym stanie faktycznym - na podstawie dowodów z dokumentów oraz zeznań odwołującego ocenionych jako wiarygodny materiał dowodowy - Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne. Powołał art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.), który przewiduje, że osoby fizyczne prowadzące na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Z kolei art. 12 ust. 1 tej ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W myśl art. 66 ust. 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Wskazane regulacje stanowią podstawy prawne statuujące obowiązkowe podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu przez L. C.. Natomiast według art. 32 ustawy systemowej do składek m.in. na Fundusz Pracy i ubezpieczenie zdrowotne w zakresie ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne. Chodzi przede wszystkim o art. 47 ust. 1 i 2 oraz art. 87 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, z których to przepisów wynika, że płatnik opłacający składki wyłącznie za siebie, przesyła deklarację ubezpieczeniową i opłaca składki za dany miesiąc nie później niż do dnia 10. następnego miesiąca.

L. C. nie zakwestionował w procesie wysokości zaległych składek, ale oponował przeciwko samej zasadzie opłacania składek i podlegania ubezpieczeniom społecznym. Sąd Okręgowy podkreślił, że zarzut ten nie może odnieść skutku, albowiem ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie daje prawa wyboru osobie prowadzącej pozarolniczą działalność tego, czy chce podlegać ubezpieczeniom, czy też nie. Przymus opłacania składek także powstaje automatycznie, z mocy prawa. Prawo wyboru dotyczy tylko ubezpieczenia chorobowego. Nie zostały również naruszone konstytucyjne normy zawarte w art. 31 oraz 67 Konstytucji RP, albowiem z zasady wolności wynika, że człowiek ma prawo wyboru tam, gdzie ustawa nie wprowadza zakazów lub nakazów. Natomiast prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego jest zrealizowane w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą m.in.

poprzez obowiązkowy charakter składek na ubezpieczenia, gdyż składki stanowią swoistą zaliczkę na poczet przyszłych świadczeń z ubezpieczeń. Nie dopatrując się zasadności odwołania Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji z mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego wywiódł ubezpieczony. Wniósł o zmianę wyroku i stwierdzenie, że przymus ubezpieczeń społecznych narusza art. 31 i 67 Konstytucji oraz art. 22 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. W uzasadnieniu powielił i rozbudował argumentację prezentowaną przed Sądem pierwszej instancji. Wskazał, że ustawa emerytalna jest szkodliwa i zmusza obywatela do wyboru niekorzystnej opcji zabezpieczenia, toteż apelujący pragnie zrzec się świadczeń emerytalnych, które będą musiały być opłacane ze składek przyszłych pokoleń. Podkreślił nadto, że gdy otwierał działalność gospodarczą w 2005 roku obowiązywał inny wiek emerytalny.

Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo, że L. C. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 2005 roku. Dokonał wówczas zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i opłacał przez dwa lata składki w obniżonej wysokości (okoliczności przyznane na rozprawie apelacyjnej, protokół i e-protokół k. 33-34). Zaległości w opłacaniu składek powstały od sierpnia 2007 roku (raport o stanie należności k. 1-12 akt ZUS).

Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie jest zasadna.

Przede wszystkim podnieść należy, że L. C. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 2005 roku i oświadczył przed Sądem Apelacyjnym, że w 2005 roku „zarejestrował” tę działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, a następnie przez 24 miesiące opłacał składki od obniżonej podstawy wymiaru - art. 18a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2013r., poz. 1442 ze zm.). Prowadzi to do wniosku, że apelujący, wbrew swym wcześniejszym twierdzeniom, dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w myśl art. 36 ust. 1 i ust. 3 ustawy systemowej, a po zakończeniu okresu preferencyjnego zaprzestał opłacania składek. Jednakże nie wystąpił o wyłączenie z ubezpieczeń z jakichkolwiek względów, w tym z powodu przekonania, że objęcie go ubezpieczeniami nastąpiło sprzecznie z prawem.

Z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że przymus ubezpieczenia wiąże się z każdym rodzajem aktywności przynoszącej osobie fizycznej określone dochody. Aktywność ta stanowi istotę prowadzenia działalności i to ona ma zasadnicze znaczenie dla obowiązku ubezpieczenia społecznego. L. C. nie zaprzeczył, że działalność gospodarczą w spornym okresie faktycznie prowadził.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 13 lipca 2005 roku ((...) UZP 2/05, OSNP 2006/5-6/88) i z czym należy zgodzić się w pełni, regulacja prawna ubezpieczenia społecznego cechuje się tym, że ma ona charakter regulacji ścisłej, na którą składają się normy bezwzględnie obowiązujące. Z określonymi elementami stanu faktycznego przepisy prawa wiążą powstanie określonych skutków prawnych, niezależnie od woli stron i zasadniczo nie ma w prawie ubezpieczeń miejsca na przyznawanie uprawnień w drodze uznania. Ubezpieczeni mogą dysponować w dość szerokim zakresie swymi uprawnieniami, nie dotyczy to jednak sposobu wyznaczania obowiązków podmiotów ubezpieczeń społecznych. Przepis art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nim współpracującymi. W świetle tego przepisu skutek, w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym, powstaje z mocy ustawy i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją tej normy prawnej, zaś decyzja organu ma charakter deklaratoryjny stwierdzając jedynie istnienie określonej sytuacji prawnej, ale jej nie tworzy ani nie kształtuje. Z istnieniem podlegania ubezpieczeniom społecznym przepisy wiążą dalsze skutki, zwłaszcza dotyczące zgłoszenia do ubezpieczeń. Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy systemowej każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, a w myśl ust. 3 tego przepisu obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność, należy do tych osób. Zgłoszenie ma charakter deklaratoryjny, ponieważ moment powstania obowiązku ubezpieczenia został określony w sposób ścisły w przepisach prawa.

L. C. dokonał tak rozumianego zgłoszenia w 2005 roku, skoro przez dwa lata opłacał w ZUS składki jako przedsiębiorca, zaś zaprzestając uiszczania składek nie wystąpił o ustalenie, że ubezpieczeniom społecznym nie podlega. Stwierdzenie to prowadzi do oceny zarzutów odwołania i apelacji we właściwym aspekcie, albowiem istotą przedmiotowego sporu jest ocena prawidłowości decyzji *stricte* składkowej, a nie decyzji w przedmiocie podlegania lub niepodlegania ubezpieczeniom społecznym. Z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 ustawy o systemie społecznych ubezpieczeń społecznych jednoznacznie wynika, że przymus ubezpieczenia wiąże się z aktywnością przynoszącą osobie fizycznej określone dochody. Aktywność ta stanowi istotę prowadzenia działalności i to ona ma zasadnicze znaczenie dla obowiązku ubezpieczenia społecznego. L. C. nie zaprzeczył, że działalność gospodarczą w spornym okresie prowadził. Zgodnie z brzmieniem art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - Zakład wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczony nie zainicjował jednak tak rozumianego sporu przed ZUS, którego zakończeniem byłoby wydanie decyzji w przedmiocie niepodlegania przez niego ubezpieczeniom społecznym, jak i zdrowotnemu. Sąd Apelacyjny, na gruncie art. 38 ust. 1 ustawy systemowej prezentuje stanowisko, że choć obowiązki składkowe są pochodną podlegania ubezpieczeniom społecznym, to nie oznacza co do zasady możliwości kwestionowania decyzji określającej wysokość zaległych składek przez płatnika twierdzeniem, że nie podlega się ubezpieczeniom.

Jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy, zgodnie z art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który prowadzenie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Składki na ubezpieczenia społeczne tych osób finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni - art. 16 ust. 4 pkt 1 ustawy, oni sami obliczają składki i przekazują co miesiąc do Zakładu - art. 17 ust. 1 ustawy systemowej. Z legalnej definicji płatnika składek, sformułowanej w art. 4 pkt 2d powołanej ustawy jednoznacznie wynika, że płatnikiem składek jest ubezpieczony, zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne. Skoro osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest zobowiązana do finansowania w całości składek na własne ubezpieczenia społeczne i do ich opłacania, to jest ona jednocześnie ubezpieczonym i płatnikiem składek. Obowiązki takiego przedsiębiorcy, jako płatnika, są przy tym szersze, niż w przypadku innych płatników obliczających składki opłacane przez drugi podmiot, gdyż przedsiębiorca sam składkę finansuje, rozlicza i przekazuje. Na nim spoczywa także ciężar zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (art. 36 ust. 1 i 3 ustawy o s.u.s.). Innymi słowy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą same obliczają i przekazują składki na ubezpieczenia społeczne (art. 46 ust. 1 ustawy o s.u.s.), a zatem osoby te, według regulacji systemowej, występują w podwójnej roli - jako ubezpieczeni i płatnicy składek. Takim właśnie podmiotem jest apelujący. Jako płatnik składek był on zobowiązany do złożenia co miesiąc deklaracji rozliczeniowych (art. 47 ust. 1 ustawy o s.u.s.), przy czym w przypadku kontynuacji ubezpieczenia przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność i opłacające składki wyłącznie za siebie, ustawodawca w art. 47 ust. 2a-c ustawy systemowej uregulował przypadki zwolnienia z obowiązku składania deklaracji. Jeśli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków, zawiadamiając o tym płatnika (art. 48 ustawy o s.u.s.). Zawiadomienie takie organ rentowy skierował do L. C. pismem z dnia 27 grudnia 2012 roku. W okolicznościach przedmiotowego przypadku Zakład nie uchybił swoim kompetencjom wynikającym z przytoczonych regulacji. Zważyć nadto należy, że ubezpieczony nie wyartykułował żadnych zarzutów dotyczących prawidłowości obliczenia zaległych składek i odsetek, co więcej, oświadczył że nie kwestionuje wysokości należności wynikających ze spornej decyzji. W tej sytuacji słusznie Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa.

Zarzuty sformułowane przez L. C. w apelacji nie mogą podważyć rozstrzygnięcia, gdyż zasadniczo leżą one poza kognicją określoną przedmiotem decyzji. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez złożenie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych, poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może istnieć (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 9 września 2010r., II UK 84/10, opubl. Legalis). Jeśliby jednak uznać, jak chce ubezpieczony, że może podważać przesłankę stwierdzenia obowiązku zapłaty zaległych składek przez kwestionowanie podlegania ubezpieczeniom społecznym, to zawarte w

apelacji zarzuty cechuje całkowita bezzasadność. Sąd drugiej instancji podziela wywody Sądu a quo na tle art. 31 i 67 Konstytucji RP uznając, że nie ma potrzeby ich powielania.

Dodać jedynie można, iż Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie stwierdzał, na gruncie art. 67 Konstytucji, że najważniejszą formą prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego są, oparte na zasadach powszechności i wzajemności, ubezpieczenia społeczne polegające na obowiązku płacenia składek i na roszczeniowym charakterze otrzymywanych świadczeń, których wysokość jest związana z długością okresu ubezpieczenia. Istnieje czytelna dla każdego ubezpieczonego zależność pomiędzy jego wkładem własnym w fundusz ubezpieczeń a materialną podstawą dla świadczeń z niego otrzymywanych, przy czym emerytura nie musi być dokładnie ekwiwalentna do składek (por. wyrok z dnia 22 czerwca 1999r., K 5/99, OTK 1999/5/100, wyrok z dnia 7 września 2004r., SK 30/03, OTK-A 2004/8/82, wyrok z dnia 1 kwietnia 2008r., SK 96/06, OTK-A 2008/3/40). Analiza systemu emerytalnego, a w szczególności ostatnich zmian w tym systemie w zakresie podwyższenia wieku emerytalnego, na które wskazał apelujący, przekracza ramy postępowania odwoławczego od decyzji określającej wysokość zaległości składkowych.

L. C. jednoznacznie podał, że przestał opłacać składki, ponieważ nie było go na nie stać (od momentu, gdy podstawa wymiaru składek nie mogła być niższa, niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia). Zważyć trzeba, że celem głównym prowadzenia działalności gospodarczej jest osiąganie zysku, a więc nadwyżki przychodów nad poniesionymi kosztami. Osoba fizyczna podejmuje ten rodzaj aktywności po to, by uzyskać dochód zapewniający możliwość zaspokojenia swoich potrzeb. Zatem z punktu widzenia celowościowego nie powinna mieć miejsca sytuacja, w której dana działalność jest kontynuowana pomimo, że w długiej perspektywie czasowej przynosi straty. Oznacza to, że racjonalny ustawodawca ma prawo oczekiwać, iż przedsiębiorca będzie realnie oceniać sytuację pod kątem osiąganych przychodów i kosztów prowadzenia działalności, w tym koniecznych składek i co do zasady prowadzić aktywność gospodarczą jedynie wówczas, gdy uzyskiwane z niej środki będą miały aprobowaną wysokość. W większości osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą taki zysk osiągają. Mając na uwadze wskazany względ na założenie racjonalności przedsiębiorcy, który prowadzi działalność gospodarczą w celu osiągnięcia zysku, jak i porównanie podstawy wymiaru składek z minimalnym miesięcznym wynagrodzeniem pracowniczym trudno uznać, by sposób ustalenia wysokości składki (60% przeciętnego wynagrodzenia) prowadził do niemożności uzyskania przez przedsiębiorcę pewnego minimum materialnego. Jest oczywiście do pomyślenia sytuacja, że w konkretnych okolicznościach konkretny przedsiębiorca nie uzyskuje „czystego” dochodu w satysfakcjonującej wysokości, ale nie jest to wynik działania przepisów samych w sobie, lecz całokształtu okoliczności związanych z funkcjonowaniem działalności. Należy też podkreślić, że działalność gospodarcza jest obarczona ryzykiem ekonomicznym, które ponosi przedsiębiorca.

Przypomnieć w tym miejscu warto o normie art. 28 ust. 3a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dającej możliwość uzyskania umorzenia w całości lub w części składek na ubezpieczenia społeczne w uzasadnionych wypadkach, do których - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2003 roku w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. 2003 r., Nr 141, poz. 1365) - należy również sytuacja, gdy opłacenie należności z tytułu składek pozbawiłoby zobowiązanego i jego rodzinę możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych. Zatem ustawodawca przewidział indywidualną możliwość ulgi dla przedsiębiorcy, znajdującego się w trudnym położeniu ekonomicznym.

Wypłata świadczeń z poszczególnych ubezpieczeń następuje przede wszystkim z uiszczanych składek. Wprowadzenie pełnej dowolności w określaniu podstawy wymiaru składki przez przedsiębiorców mogłoby prowadzić do sytuacji, w której podstawa ta byłaby deklarowana w niewspółmiernie niskiej lub wręcz zerowej wysokości i przez to ograniczyłoby się niezbędny dopływ środków do ubezpieczeń społecznych. Wskazać nadto trzeba, że elementy składające się na stosunek ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie mają ściśle wzajemnego charakteru, bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym przypadku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Składka w ubezpieczeniach społecznych jest osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, w stosunku do których ziści się określone ryzyko. Jest to jeszcze bardziej widoczne w przypadku

ubezpieczeń zdrowotnych, gdzie wartość usług świadczonych „w zamian” za składkę, w żaden sposób nie jest powiązana z jej wysokością.

Powyższe rozważania obrazują bezzasadność apelacji, toteż Sąd Apelacyjny oddalił apelację L. C. z mocy art. 385 k.p.c.

Sędziowie: Przewodnicząca: