

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSR Maria Sałacińska

Protokolant: starszy protokolant sądowy Lena Fremmel

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2018 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z odwołania E. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 28 września 2015 roku, znak: (...) - (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego

1. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 28 września 2015 roku, znak: (...) - (...) w części, w ten sposób, że ustala podstawę wymiaru zasiłku w kwocie 9.897,50 zł brutto, a po odliczeniu 13,71% w kwocie 8.540,55 zł;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. na rzecz odwołującej się E. D. kwotę 180,00 zł (słownie: sto osiemdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VI U 110/17

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 września 2015 roku, znak: (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. przyznał E. D. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 czerwca 2015 roku do 14 listopada 2015 roku w wysokości 100% podstawy wymiaru, prawo do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 listopada 2015 roku do 26 grudnia 2015 roku w wysokości 100% podstawy wymiaru, prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego za okres od 27 grudnia 2015 roku do 25 czerwca 2016 roku w wysokości 60% podstawy wymiaru oraz ustalił podstawę wymiaru zasiłku w kwocie 525,00 zł brutto, a po odliczeniu 13,71% w kwocie 453,02 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w drugim miesiącu ubezpieczenia tj. 28 czerwca 2015 roku urodziła dziecko i od tego dnia wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, przy czym pierwszy miesiąc maj 2015 roku był niepełnym miesiącem ubezpieczenia. Organ rentowy przyjął, że odwołująca podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 20 maja 2015 roku.

(decyzja z 28.09.2015 r. – akta organu rentowego)

Od powyższej decyzji E. D. wniosła odwołanie, zaskarżając ją w części, tj. co do zaniżenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca się wniosła o zmianę decyzji poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłków z uwzględnienie zadeklarowania opłacania składek na społeczne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału za miesiące kwiecień, maj i czerwiec 2015 roku. W uzasadnieniu odwołania odwołująca się podkreśliła, że w dniu 9 kwietnia 2015 roku poprzez platformę

E-PUAP dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Następnie w dniu 14 maja 2015 roku, również poprzez platformę E-PUAP, zadeklarowała składki w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, jednocześnie opłaciła ona również składki za miesiące kwiecień, maj i czerwiec 2015 roku. Następnie dnia 20 maja 2015 roku podczas wizyty w oddziale ZUS została poinformowana, że powinna złożyć kolejną, nową deklarację. Odwołująca się stoi na stanowisku, że zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego już w dniu 9 kwietnia 2015 roku.

(odwołanie – k. 1 – 6)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie w całości. W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy powtórzył argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odповідь na odwołanie – k. 26 – 27)

Odwołująca sprecyzowała, że wnosi o ustalenie podstawy wyliczenia zasiłku macierzyńskiego w kwocie 9897,50 zł co pomniejszone o składki na ubezpieczenie społeczne (13,71%) daje kwotę 8540,55 zł.

(pismo z 28.11.2017 r. – k. 136-136verte)

Sąd ustalił co następuje:

Odwołująca E. D. prowadziła od 10 października 2013 roku działalność gospodarczą pod firmą lala malowana E. D.. Przeważającą działalnością było fryzjerstwo i pozostałe usługi kosmetyczne.

(wyciąg z (...) k. 8)

Odwołująca 9 kwietnia 2015 roku za pośrednictwem platformy E-PUAP skierowała do ZUS dokumenty ZUS ZUA, ZUS ZWUA, ZUS DRA, ZUS RZA. Pierwsza korespondencja zawierająca załączniki nie została opatrzona podpisem elektronicznym. W tym samym dniu, po kilku minutach odwołująca wysłała ponownie korespondencję z załącznikami podpisaną podpisem elektronicznym. Korespondencja została podpisana prawidłowo 9 kwietnia 2015 roku o 15:20 i została wysłana do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 9 kwietnia 2015 roku o 15:21. Korespondencja wraz załącznikami na koncie nadawczym E-PUAP odwołującej figurowała w zakładce „Wysłane”.

(wnioski z 09.04.2015 r. – k. 9-10; wypis z dokumentu elektronicznego – k. 16; zrzut ekranu – k. 17; akt notarialny Repertorium A Nr 7337/2016 – k. 85-87; załącznik – k. 95-108)

Wraz z korespondencją opatrzoną prawidłowym podpisem elektronicznym skierowaną do ZUS przesłała ZUS ZWUA z 8 kwietnia 2015 roku którym wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych w tym dobrowolnego ubezpieczenia społecznego od 8 kwietnia 2015 roku, deklarację ZUS ZUA o zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowego, wypadkowego oraz dobrowolnego chorobowego od 8 kwietnia 2015 roku, imienny miesięczny raport o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne ZUS RZA wykazując zerową podstawę wymiaru składki i brak należnej składki finansowej przez ubezpieczonego

(ZUS ZWUA – k. 13; ZUS ZUA – k.11-12; ZUS RZA – k.14-15)

Odwołująca 14 maja 2015 roku przesłała do ZUS korespondencję podpisaną podpisem elektronicznym zawierającą załączniki ZUS DRA za marzec 2015 roku i za kwiecień 2015 roku deklarując sumy składek na ubezpieczenie emerytalne 1961,27 zł, rentowe 791,80 zł, chorobowe 193,99 zł (w całości finansowaną przez odwołującą), wypadkowe 180,86 zł.

Odwołująca opłaciła składki za kwiecień 2015 roku w wysokości 3139,92 zł oraz za maj 2015 roku w wysokości 3188,42 zł i za miesiąc czerwiec 2015 roku w wysokości 2978,78 zł. Składki zostały opłacone w terminie i w prawidłowej

wysokości. W dniu 5 czerwca 2015 roku odwołująca złożyła osobiście w ZUS II Oddział w W. deklarację rozliczeniową ZUS DRA oraz imienny raport miesięczny o należnych składkach i wpłaconych świadczeniach.

(ZUS DRA 04.2015 – k. 19-19 verte; ZUS DRA 03.2015 – k. 20-20 verte; potwierdzenia przelewów – k.21-23; ZUS DRA 05.2015 – k.138-139; ZUS RCA 05.2015 – k. 140-141)

Odwołująca 28 czerwca 2015 roku córkę S. A.. Pismem z 2 lipca 2015 roku wystąpiła o wypłatę 100% zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego i dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz 60% za okres urlopu rodzicielskiego.

(odpis skrócony aktu urodzenia – k. 24; wniosek z 02.07.2015 r. - akta organu rentowego; wniosek o zasiłek macierzyński z 02.07.2015 r. – akta organu rentowego; wniosek o zasiłek macierzyński za dodatkowy okres – akta organu rentowego; wniosek o zasiłek macierzyński za okres urlopu rodzicielskiego – akta organu rentowego; oświadczenie z 02.07.2015 r. – akta organu rentowego)

Odwołująca 15 maja 2015 roku otrzymała telefoniczną informację z organu rentowego, że nie złożyła deklaracji ZUS DRA, ZUS RCA za marzec 2015 roku, ZUS ZUA oraz ZUZ ZWUA. Organ rentowy zweryfikował informacje stwierdzając, że dokumenty są natomiast dokumenty ZUS RCA posiadają błędy i konieczna jest ich korekta. W dniu 20 maja 2015 roku odwołująca na prośbę pracownika organu rentowego, z powodu zbyt dużej ilości błędów przygotowała nowe deklaracje, które złożyła. Odwołująca w dniu 10 sierpnia 2015 roku otrzymała zasiłek w wysokości 421 zł. W trakcie wizyty w oddziale II ZUS w sprawie okoliczności sprawy pracownik ZUS wyjaśnił, że data złożenia deklaracji ZUS ZWUA i ZUS ZUA to 20 maja 2015 roku co skutkowało nieposiadaniem przez odwołującą żadnego pełnego miesiąca składkowego. Odwołująca 28 sierpnia 2015 roku z M. K. (1) udały się ponownie do ZUS z komputerem, na którym pokazano pracownikowi, że deklaracje zostały wysłane 9 kwietnia 2015 roku poprzez platformę EPUAP. Wykonała zrzut ekranu komputera dokumentujący wysłanie deklaracji i przekazała pracownikowi ZUS, który miał przedłożyć Naczelnikowi do decyzji. Telefonicznie uzyskała informację o negatywnym rozpatrzeniu prośby przez Naczelnika ZUS.

O tym, że istnieją problemy w przesyłaniu dokumentów do ZUS przez platformę EPUAP poprzez poświadczenie podpisem elektronicznym pism, odwołująca dowiedziała się po wysłaniu pisma z 9 kwietnia 2015 roku.

(zeznania odwołującej E. D. na rozprawie z 13.10.2017 r. – protokół rozprawy od 00:03:39 do 00:14:11; zeznania świadka M. K. (1) na rozprawie z 08.06.2016 r. – protokół rozprawy od 00:09:16 do 00:21:38; zeznania świadka P. A. (1) na rozprawie z 25.11.2016 r. – protokół rozprawy od 00:03:12 do 00:09:51)

Podstawa wymiaru zasiłku macierzyńskiego oraz dodatkowego zasiłku macierzyńskiego przy założeniu, że odwołująca podlegała ubezpieczeniu chorobowemu co najmniej jeden pełny miesiąc (dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego 9 kwietnia 2015 roku a 14 maja 2015 roku zadeklarowała składki na ubezpieczeniu społeczne w maksymalnej wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe) wyniosła 9897,50 zł.

(opinia biegłej z zakresu rachunkowości, kadr i płat, ekonomii, bankowości, leasingu E. Z. z 29.06.2018 r. - k. 184-189; uzupełniająca opinia biegłej z zakresu rachunkowości, kadr i płat, ekonomii, bankowości, leasingu E. Z. z 05.11.2018 r. - k. 203-205)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów przedłożonych do akt sprawy oraz akt organu rentowego których autentyczność nie została skutecznie podważona przez żadną ze stron. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków: M. K. (2) oraz P. A. (2) oraz odwołującej E. D.. Zeznania świadków i strony korespondowały z ustalonym na podstawie dokumentów stanem faktycznym oraz były spójne i logiczne. Ponadto w zakresie wysokości podstawy wymiaru Sąd oparł się na dwóch opiniach biegłej z zakresu rachunkowości E. Z.. Opinie są rzeczowe, spójne,

weryfikowalne, a wnioski które biegła wyciągnęła w opinii głównej i podstawowej są logiczne. Strony po uzupełnieniu przez biegłą opinii nie wnosiły kolejnych zastrzeżeń, więc Sąd uznał, że opinie jako całość wzajemnie się potwierdzają.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było odwołanie E. D. od decyzji ZUS w części dotyczącej podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było uznanie, czy odwołująca się zdołała zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego w dniu 9 kwietnia 2015 roku, czy też dokonała tego dopiero w dniu 20 maja 2015 roku.

Na wstępie Sąd zważył, że prowadzenie działalności gospodarczej stanowi odrębny tytuł do ubezpieczenia chorobowego, a osoby ją prowadzące nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym i mogą ubezpieczać się dobrowolnie. Ubezpieczenie dobrowolne oznacza przewidzianą przez przepisy prawa możliwość wejścia do systemu ubezpieczenia społecznego. Elementem koniecznym do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia społecznego jest wniosek osoby zainteresowanej o objęcie tym ubezpieczeniem. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2017.1778 j.t. ze zm.; dalej jako: ustawa systemowa) dobrowolne objęcie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński (art. 29 ust. 1 ustawy zasiłkowej) w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2017.1368 j.t. ze zm.; dalej jako ustawa zasiłkowa). Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do takiego zasiłku (art. 58 w związku z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej), z zastrzeżeniem, że jeśli dziecko urodziło się przed upływem 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, to podstawę wymiaru zasiłku stanowi przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej). W rozumieniu ustawy przychodem jest kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe (art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej).

Reasumując z powyższego wynika, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia urodziła dziecko, nabywa prawo do zasiłku macierzyńskiego, którego wysokość zależy od zadeklarowanej przez ubezpieczoną kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w okresie 12 miesięcy poprzedzających nabycie prawa do zasiłku, chyba że do chwili urodzenia dziecka podlegała ubezpieczeniu krócej niż 12 miesięcy, bo wówczas podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi deklarowana kwota za pełne miesiące ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia wskazanego we wniosku następuje tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku tych ubezpieczeń (art. 14 ust. 1 -1 a ustawy systemowej).

Miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe podlega ograniczeniu do 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjmowanego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek (art. 20 ust. 3 ustawy zasiłkowej). Za pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia uważa się miesiąc, w którym ubezpieczenie trwa przez cały miesiąc kalendarzowy (tj. od pierwszego dnia do końca miesiąca). Za pełny kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia przedsiębiorców uznaje się miesiąc, w którym ubezpieczenie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca. Jeżeli przed datą objęcia ubezpieczeniem przypada sobota lub dzień ustawowo wolny od pracy, to taki miesiąc traktuje się jako niepełny miesiąc kalendarzowy.

W przypadku kiedy poród nastąpi przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego, w którym opłacona została składka na ubezpieczenie zastosowanie ma przepis art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Przechodząc do rozważań na gruncie niniejszej sprawy, w ocenie Sądu odwołująca się zdołała wykazać, że złożyła przez profil E-PUAP dnia 9 kwietnia 2015 roku deklarację o przystąpieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca się na tę okoliczność przedstawiła notarialny protokół z otwarcia swojej skrzynki na portalu E-PUAP, z którego wynika, że zdołała ona dnia 9 kwietnia 2015 roku wysłać swój wniosek opatrzony podpisem elektronicznym. W toku postępowania ZUS nie wyjaśnił dlaczego nie otrzymał owego pisma z dnia 9 kwietnia 2015 roku, ograniczając swoją aktywność dowodową do zaprzeczania, aby odwołująca się złożyła taką deklarację, bez żadnych dalszych wyjaśnień. Taka postawa ZUS-u w ocenie Sądu prowadzi do uznania, że organ rentowy nie zdołał skutecznie zakwestionować wiarygodności zeznań odwołującej się i zawnioskowanych przez nią świadków, a także wiarygodności wydruków deklaracji złożonych przez nią dnia 9 kwietnia 2015 roku oraz aktu notarialnego. W ocenie Sądu bezsporne pozostaje, że odwołująca miała możliwość jako płatnik składek kontaktować się z organem administracyjnym jakim jest ZUS za pośrednictwem platformy E-PUAP, składać wnioski i podania. Powyższe wynika z tego, że organ rentowy jest organem administracji i mają do niego zastosowanie przepisów Kodeksu Postępowania Administracyjnego, w tym art. 63 § 1 KPA regulujący wnoszenie pism do organów administracyjnych. Sąd ponadto uznał, że nawet gdyby hipotetycznie przyjąć, że organ rentowy z niewyjaśnionych przyczyn nie otrzymał deklaracji wraz z korespondencją z 9 kwietnia 2015 roku wysłaną przez E-PUAP, to przed wysłaniem nie poinformował odwołującej o problemach z platformą oraz konieczności wnoszenia pism i deklaracji w formie papierowej. Z tego powodu nie można obciążać odwołującej z powodu niedotarcia deklaracji do organu rentowego, gdyż działała w dobrej wierze i dołożyła odpowiedniej staranności w swoich działaniach. Ponadto organ rentowy w przypadku

Wobec powyższego należy uznać, że skoro odwołująca się złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dnia 9 kwietnia 2015 roku, to od tego też dnia jest ona objęta tym ubezpieczeniem. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Oznacza to więc, że przed urodzeniem dziecka (co miało miejsce dnia 28 czerwca 2015 roku, odwołująca się była objęta ubezpieczeniem chorobowym przez jeden pełny miesiąc kalendarzowy (maj 2015 roku). Tym samym przysługuje jej prawo do zasiłku macierzyńskiego obliczanego według regulacji z art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej, a nie według art. 49 tej ustawy, jak to zrobił ZUS w skarżonej decyzji. Art. 48a ust. 1 ustawy zasiłkowej stanowi W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy. Błędne stanowisko organu rentowego opierało się na przyjęciu, że odwołująca dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy dokonała tego faktycznie 9 kwietnia 2015 roku za pośrednictwem platformy E-PUAP.

Odnośnie samych rachunkowych wyliczeń podstawy wymiaru zasiłku przysługującego odwołującej się Sąd oparł się na niekwestionowanej przez strony co do sposobu rachunkowego opinii biegłego z zakresu księgowości, który jako tę podstawę wskazał kwotę 9.897,50 zł.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Sąd w niniejszej sprawie uznał, że odwołująca E. D. jest stroną wygrywającą w całości. W kwestii kosztów postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 i 99 KPC oraz §11 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 roku, poz. 490, ze zm.), według jego brzmienia na dzień wniesienia odwołania, czyli na dzień 30 października 2015 roku (data na kopercie), zasądzając na rzecz odwołującej się od organu rentowego kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.