



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania J.W. prowadzącego działalność pod firmą: Z.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.
z udziałem zainteresowanych: M.Ł., M.M., J.N., K.N. i A.N.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 listopada 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach
z dnia 5 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 2082/19,

1. oddala skargę kasacyjną;

**2. zasądza od J.W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Z. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu
kosztów postępowania kasacyjnego z ustawowymi odsetkami z
art. 98 § 1¹ k.p.c.**

[az]

UZASADNIENIE

Płatnik składek J.W. prowadzący Z. w B. wniósł odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z dnia 29 listopada 2018 r.:

- nr [...] stwierdzającej, że M.Ł. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 listopada 2014 r. do 31 grudnia 2016 r. jako zleceniobiorca u płatnika składek; określającej podstawę wymiaru składek;

- nr [...]1 stwierdzającej, że M.M. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 3 listopada 2014 r. do 21 listopada 2014 r. jako zleceniobiorca u płatnika składek; określającej podstawę wymiaru składek;

- nr [...]2 stwierdzającej, że J.N. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresach od 8 czerwca 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. jako zleceniobiorca u płatnika składek; określającej podstawę wymiaru składek;

- nr [...]3 stwierdzającej, że K.N. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 listopada 2014 r. do 31 grudnia 2016 r. jako zleceniobiorca u płatnika składek; określającej podstawę wymiaru składek;

- nr [...]4 stwierdzającej, że A.N. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 października 2015 r. do 31 grudnia 2016 r. jako zleceniobiorca u płatnika składek; określającej podstawę wymiaru składek.

Płatnik składek domagał się zmiany zaskarżonych decyzji i stwierdzenia, że ubezpieczeni nie polegają tym ubezpieczeniom we wskazanych okresach. Wskazał, że łączyły go z ubezpieczonymi umowy o dzieło, które nie stanowiły tytułu do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z dnia 12 września 2019 r. w punkcie pierwszym oddalił odwołania, a w punkcie drugim orzekł o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny w Katowicach, wyrokiem z dnia 5 listopada 2021 r., oddalił apelację odwołującego się płatnika i rozstrzygnął o kosztach postępowania.

W sprawie ustalono, że wymienione w zaskarżonych decyzjach osoby zawarły z płatnikiem składek umowy oznaczone jako „umowy o dzieło”.

M.Ł. zawarła z odwołującym się 5 umów o dzieło w okresach od 1 listopada 2014 r. do 31 marca 2015 r., od 1 kwietnia 2015 r. do 31 października 2015 r., od 1 listopada 2015 r. do 31 marca 2016 r., od 1 kwietnia 2016 r. do 31 października 2016 r. i od 1 listopada 2016 r. do 31 grudnia 2016 r., których przedmiotem były prace porządkowe, odśnieżanie i sprzątanie. Do wykonywanych przez nią czynności należało zamykanie chodników, grabienie liści i trawy, sprzątanie piwnic raz w miesiącu oraz sprzątanie wokół śmietnika. Codziennie wykonywała to samo; czynności były powtarzalne. Pracowała od poniedziałku do piątku a zimą, w razie potrzeby, również w soboty i niedziele. Czas pracy zależał od ilości pracy do wykonania. Ubezpieczona sama decydowała, od której godziny rozpocznie pracę. Za wykonanie dzieła otrzymywała około 1000 zł brutto miesięcznie.

M.M. zawarł z odwołującym się umowę o dzieło na okres od 3 listopada 2014 r. do 21 listopada 2014 r. W umowie postanowiono, że ubezpieczony będzie wykonywał na rzecz odwołującego pracę na stanowisku operatora. Z tytułu zawartej umowy osiągnął wynagrodzenie w wysokości 924,50 zł.

J.N., w okresie od 8 czerwca 2015 r. do 31 grudnia 2016 r., zawarł z płatnikiem składek 5 umów oznaczonych jako „umowy o dzieło”. W umowie wykonawca zobowiązał się pozostawać w gotowości do wykonania dzieła dla zamawiającego. Według umowy, czas, miejsce oraz termin wykonania dzieła będzie wynikać z aktualnych potrzeb zamawiającego. Ustalono, że: 1) za każdą godzinę wykonania dzieła wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości 7 zł brutto, a w przypadku konieczności wykonania dzieła w soboty, niedziele oraz dni świąteczne wolne od pracy w wysokości 10 zł brutto za godzinę; 2) wynagrodzenie będzie płatne w terminach miesięcznych; 3) zamawiający ma prawo zweryfikowania liczby godzin, jeżeli stwierdzi, że dzieło było wykonywane w sposób nieefektywny; 4) wykonawca nie otrzyma wynagrodzenia za dzieło nieodebrane ze względu na stwierdzone usterki; 5) wykonawca jest zobowiązany do dnia 10-go następnego miesiąca przedstawić rachunek w celu zatwierdzenia przez zamawiającego. Prace wykonywane przez J.N. w ramach zawartych umów polegały na koszeniu, grabieniu, załadunku, sprzątaniu, wycinie krzewów oraz oczyszczaniu.

K.N. zawarł z odwołującym się 7 umów o dzieło w okresie od 1 listopada 2014 r. do 31 grudnia 2016 r., której przedmiotem było pozostawanie w gotowości do

wykonania dzieła. Ubezpieczony zobowiązał się wykonywać pracę kierowcy. Ustalono, że: 1) za każdą godzinę wykonania dzieła wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości 13 zł brutto, a w przypadku konieczności wykonania dzieła w soboty, niedziele oraz dni świąteczne wolne od pracy w wysokości 16 zł brutto za godzinę; 2) w okresie świadczenia umowy wykonawca nie jest podporządkowany zamawiającemu; 3) odpowiada również finansowo za powierzone mienie i straty przez niego powstałe. Do zadań wykonawcy należało kierowanie pługiem, którym odśnieżał i odladzał ulice w ramach „akcji zima”, a także wywrotką latem. Czas pracy uzależniony był od warunków pogodowych. Ponadto ubezpieczony wiosną i latem kosił trawy i wywoził gałęzie, a jesienią wywoził liście. Ubezpieczony zawierał „umowy o dzieło” w kadrach, nie miał innego wyboru. Godził się na taką pracę.

A.N. zawarł z odwołującym się 4 umowy o dzieło w okresie od 1 października 2015 r. do 31 grudnia 2016 r., których przedmiotem było pozostawanie w gotowości do wykonania dzieł dla zamawiającego. Ustalono, że za każdą godzinę wykonania dzieła wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości 13 zł brutto, a w przypadku konieczności wykonania dzieła w soboty, niedziele oraz dni świąteczne wolne od pracy w wysokości 16 zł brutto za godzinę. Ubezpieczony wykonywał prace porządkowe związane z akcją zima (odśnieżanie), a także kosił trawę, naprawiał sprzęty oraz wykonywał prace porządkowe.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że strony powyższych umów faktycznie zawarły umowy o świadczenie usług (art. 750 k.c. w związku art. 734 § 1 k.c.). Wolą stron umowy było więc świadczenie usług, a nie wykonanie dzieła, gdyż to nie wynik, lecz określone staranne działania były istotne dla realizacji umowy. Świadczy o tym charakter czynności i sposób ich wykonywania przez ubezpieczonych na rzecz odwołującego się. Do wykonania spornych umów były niezbędne wyszczególnione powyżej powtarzające się czynności, które nie mogą być uznane za rezultat, o którym mowa w art. 627 k.c.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że dzieło musi być precyzyjnie określone, rezultat w umowie o dzieło musi być z góry wskazany, mieć samoistny byt oraz być obiektywnie osiągalny i pewny. W przypadku spornych umów nie doszło do takiego doprecyzowania wykonanego „dzieła” w sposób umożliwiający jego identyfikację

spośród rezultatów prac wykonanych przez inne osoby. Ubezpieczeni bowiem, w ramach zawartych umów kierowali pojazdami, sprząтали, odśnieżali, wykonywali prace remontowo-budowlane, wykonywali prace porządkowe. Czynności te wykonywali w zależności od potrzeb zamawiającego i otrzymywali za nie godzinowe albo miesięczne wynagrodzenie. W przypadku żadnej z wyżej wymienionych czynności nie powstał rezultat, który ma samodzielny byt w obrocie. Obejmowały one sekwencję powtarzających się działań, które należało podejmować z zachowaniem należytej staranności. Strony zawierając przedmiotowe umowy nie były zainteresowane wytworzeniem konkretnego, zindywidualizowanego, z góry określonego „dzieła”, uzgodnionego w sposób pozwalający na przeprowadzenie testu wad fizycznych. Trudno uznać, aby przedmiot umów podlegał rękojmi za wady dzieła, skoro w ich wyniku nie powstał samoistny rezultat.

Odwołujący się wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego, zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, to jest art. 477^{14a} i 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. i 170 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnym (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1634), przez uznanie, wbrew wyrokowi Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 marca 2019 r. w sprawie V SA/Wa [...], uchylającemu decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 czerwca 2018 r., że wydanie zaskarżonych decyzji na podstawie akt kontroli zgromadzonych po dopuszczonym ustawą limicie czasu trwania kontroli u przedsiębiorcy (odwołującego się) nie stanowi rażącego naruszenia przepisów postępowania, co powinno skutkować uchyleniem przez Sąd drugiej instancji zaskarżonego wyroku oraz uchyleniem poprzedzającej wyrok decyzji i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Odwołujący się wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę, wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od odwołującego się na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma usprawiedliwionych podstaw.

Po pierwsze, stosownie do art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c., skargę można oprzeć na naruszeniu przepisów postępowania, jeżeli uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Skarżący więc musi wykazać, że następstwa wytkniętej w skardze wadliwości postępowania i orzekania były tego rodzaju (bądź skali), iż kształtowały one lub współkształtowały treść kwestionowanego w sprawie orzeczenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 1997 r., I CKN 57/96, OSNC 1997 nr 6-7, poz. 82; z dnia 24 października 2006 r., II PK 38/06, LEX nr 950620 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 marca 2006 r., I CSK 63/05, LEX nr 179971; z dnia 5 grudnia 2007 r., II PK 103/07, LEX nr 863973; z dnia 16 czerwca 2011 r., III UK 213/10, LEX nr 950436). Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 lipca 2014 r. w sprawie I PK 316/13 (LEX nr 1511811), wyraził trafny pogląd, że w sytuacji, gdy skarga kasacyjna nie zarzuca obrazy jakiegokolwiek przepisu prawa materialnego stanowiącego podstawę wyrokowania sądu odwoławczego, to w konsekwencji nie jest możliwa ocena, czy naruszenie przepisów prawa procesowego wskazanych przez nią w podstawie kasacyjnej mogło mieć - rzeczywiście - istotny wpływ na wynik sprawy, czego wymaga przepis art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. Nie chodzi przy tym o czysto teoretyczną możliwość takiego wpływu, lecz o wykazanie, że w okolicznościach danej sprawy ten wpływ był (mógł być) realny, a można to stwierdzić dopiero wówczas, gdy w skardze zostanie podniesiony adekwatny w konkretnych okolicznościach faktycznych zarzut obrazy prawa materialnego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2014 r., I PK 208/13, LEX nr 1646059). Zatem, aby uznać, że wskazywane przez skarżącą dowody mogły mieć istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, niezbędne jest określenie przepisów prawa materialnego, które stanowiły (lub powinny stanowić) podstawę roszczenia zgłoszonego w odwołaniu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2012 r., I PK 125/12, LEX nr 1675322). Innymi słowy, możliwość uznania przez Sąd Najwyższy orzeczenia Sądu drugiej instancji za merytorycznie błędne uzależnione jest od oceny materialnoprawnych zarzutów, a skoro ich nie powołano w skardze

kasacyjnej, to nie sposób przyjąć, że nawet jeśli w rzeczywistości do naruszenia wskazanych przepisów doszło, to mogło to mieć wpływ na wynik sprawy.

W okolicznościach niniejszej sprawy oznacza to, że skarżący przy pomocy zarzutów naruszenia przepisów postępowania powinien był zmierzać do wykazania, że wadliwość procedowania przez Sąd drugiej instancji była na tyle istotna, że doprowadziła do błędnego zastosowania przepisu (przepisów) prawa materialnego będącego podstawą rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym orzeczeniu. Wynik sprawy bowiem, to jej rozstrzygnięcie, które jest oparte na przepisach prawa materialnego zastosowanych w ramach subsumcji ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod właściwy przepis. Inaczej rzecz ujmując, zarzuty naruszenia przepisów postępowania nie mogą być celem samym w sobie, lecz muszą służyć wykazaniu błędnego zastosowania przepisu prawa materialnego, który stanowi rzeczywistą podstawę prawną rozstrzygnięcia. Dlatego powołanie przez skarżącego zarówno w podstawie zaskarżenia, jak i we wniosku o przyjęcie jego skargi kasacyjnej do rozpoznania wyłącznie zarzutów procesowych uniemożliwia Sądowi Najwyższemu dokonanie oceny kasacyjnej w zakresie tego, czy w postępowaniu odwoławczym rzeczywiście wystąpiły uchybienia o tak znacznym ciężarze gatunkowym, że doprowadziły do wydania nieprawidłowego orzeczenia. Jest tak dlatego, że Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod rozagę nieważność postępowania. Oznacza to, że zakres dopuszczalnej kognicji Sądu Najwyższego wyznacza 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.

Po drugie, wskazane w podstawach kasacyjnych przepisy prawa procesowego nie zostały naruszone przez Sąd drugiej instancji.

Z art. 477^{14a} k.p.c. wynika, że sąd drugiej instancji uchylając wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego może sprawę przekazać do

ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu a art. 170 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi stanowi, że orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy i inne organy państwowe, a w przypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Z kolei według art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., jeżeli decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie, została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, sąd uchyla tę decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu - przepis ten został wprowadzony do porządku prawnego w dniu 7 listopada 2019 r.

W orzecznictwie utrwalilo się stanowisko, że sąd ubezpieczeń społecznych jako sąd powszechny, może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 189/09, OSNP 2011 nr 13-14, poz. 187; z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824 oraz z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499). Wprowadzenie do porządku prawnego art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. regułę tę modyfikuje. Odstępstwo od zasady jest jednak ograniczone podmiotowo i przedmiotowo. Przepis wskazuje bowiem, że chodzi wyłącznie o „decyzję nakładającą na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającą wymiar tego zobowiązania lub obniżającą świadczenie”, a także, że w ujęciu podmiotowym chodzi wyłącznie o „ubezpieczonego”, który jest adresatem decyzji. W związku z powyższym Sąd Najwyższy przyjmuje, że płatnik składek będący adresatem wydanej z urzędu decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym w postępowaniu przed sądem ubezpieczeń społecznych ma status wymienionej w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2022 r., II UZ 31/22, LEX nr 3491361). Chodzi tu między innymi o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2020 r., II UZ 12/20, LEX nr 3225191). Tym samym płatnik składek w prowadzonych przez organ rentowy z urzędu sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym i określenie wysokości

podstawy wymiaru składek nie ma statusu ubezpieczonego, a więc nie jest spełniona przesłanka podmiotowa stosowania art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2022 r., I USKP 130/21, LEX nr 3433258 oraz postanowienia z dnia 23 czerwca 2022 r., I USK 343/21, LEX nr 3455688 i 8 grudnia 2022 r., II UZ 34/22, LEX nr 3521796).

Z tych względów decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzająca podleganie ubezpieczeniom społecznym w charakterze osoby wykonującej pracę na podstawie umowy o świadczenie usług u konkretnego płatnika składek nie jest objęta art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2023 r., III USKP 55/22, LEX nr 3559617).

Dalej idąc, art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. upoważnia sąd do uchylenia decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu tylko w razie wydania decyzji „z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym”. Zestawienie treści przepisu z art. 477^{14a} k.p.c. nie pozostawia wątpliwości, że art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c. zawiera upoważnienie tylko dla sądu pierwszej instancji. Tymczasem skarga kasacyjna jest środkiem odwoławczym ukierunkowanym na orzeczenie sądu odwoławczego (art. 398¹ § 1 k.p.c.). W związku z tym Sąd drugiej instancji nie mógł uchybić art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., gdyż nie był uprawniony do jego zastosowania.

Ustosunkowując się do zarzutu naruszenia art. 477^{14a} k.p.c., należy zauważyć, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje ogólna zasada, że sąd drugiej instancji albo oddala apelację, albo zmienia zaskarżony wyrok i orzeka co do istoty sprawy (art. 385 i 386 § 1 k.p.c.). Uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania może więc nastąpić tylko wyjątkowo, gdy stwierdzono nieważność postępowania (art. 386 § 2), w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4). Zastosowanie art. 477^{14a} k.p.c. w pierwszej kolejności wymaga zaistnienia stanu określonego w art. 386 § 4 k.p.c., a więc przede wszystkim uwzględnienia apelacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2010 r., II UK 148/09, LEX nr 577847, oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 17 października 2011 r., I UZ 33/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 274, i z dnia 27 listopada

2014 r., III UZ 12/14, OSNP 2016 nr 8, poz. 109). Opis podstawy skargi kasacyjnej (wskazujący na naruszenie przepisów postępowania przed organem rentowym polegające na wydaniu wyroku na podstawie akt kontroli przeprowadzonej po dopuszczonym ustawą limicie czasu trwania kontroli) nie świadczy o nieważności postępowania, a także o nierozpoznanie istoty sprawy czy też konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Kierując się przedstawionymi racjami, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oraz art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.), orzekł jak w sentencji.

[az]

[ał]