



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Żywicka (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania M. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku
z udziałem Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Gdańsku
o podlegania ubezpieczeniom,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 lutego 2024 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 26 stycznia 2022 r., sygn. akt III AUa 161/21,

**I. uchyla zaskarżony wyrok i zmienia wyrok Sądu Okręgowego
w Gdańsku w ten sposób, że oddala odwołanie;**

**II. zasądza od M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Gdańsku kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) wraz z
odsetkami wynikającymi z art. 98 § 1¹ k.p.c. tytułem zwrotu
kosztów za obie instancje i postępowanie kasacyjne.**

Robert Stefanicki Agnieszka Żywicka Renata Żywicka

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku decyzją z dnia 16 kwietnia 2019 r. stwierdził, że M. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 marca 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 marca 2015 r. Zdaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych M. K. nie wykonywała obowiązków wynikających z faktu podjętej i prowadzonej działalności gospodarczej, ponieważ jej prowadzenie nie jest oparte na zasadach racjonalnego gospodarowania.

Na skutek odwołania Ubezpieczonej od powołanej już decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 5 listopada 2020 r., oddalił odwołanie oraz zasądził od M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku zwrot kosztów zastępstwa procesowego. Sąd I instancji ustalił, że M. K. urodziła się dnia 14 kwietnia 1991 r., posiada wykształcenie wyższe i w 2013 r. ukończyła studia na kierunku Filologia, w specjalności Filologia [...] w Wyższej Szkole w G., uzyskując tytuł zawodowy licencjata. Ubezpieczona zdobyła kwalifikacje do wykonywania zawodu nauczyciela języka [...] w przedszkolach i szkołach podstawowych, ale nie podjęła studiów magisterskich i nie odbywała stażu w Wielkiej Brytanii, jak również nie legitymuje się uprawnieniami tłumacza przysięgłego. Ubezpieczona nie posiada też żadnych certyfikatów językowych potwierdzających znajomość języka [...].

Z dniem 1 marca 2015 r. M. K. zgłosiła w ewidencji działalności gospodarczej prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą „T.” ze stałym miejscem wykonywania działalności w miejscowości Ł., gmina K.. Jako przeważający przedmiot prowadzonej działalności wskazano na usługi związane z tłumaczeniami. W dniu 15 kwietnia 2015 r. dokonano zmiany we wpisie w rejestrze z ujawnieniem dodatkowego miejsca wykonywania działalności w G.. Z dniem 18 stycznia 2019 r.

zmieniono firmę przedsiębiorcy na „B.”. Natomiast od dnia 22 marca 2019 r. stałym miejscem wykonywania działalności jest miejscowość Ł.. Dodatkowo działalność jest wykonywana w G., a od dnia 25 kwietnia 2019 r. działa pod firmą „B.”. Przeważającym przedmiotem jest działalność paramedyczna. Wykonywanie jej nie było zawieszane. Jako pełnomocnika przedsiębiorcy wskazano księgową I. T.. W dniu 3 marca 2015 r. M. K. za pośrednictwem biura rachunkowego „O.” zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia 1 marca 2015 r. Przy prowadzeniu i organizacji działalności gospodarczej, w tym przy kwestiach związanych z księgowością ubezpieczona korzystała z usług księgowej, prowadzącej działalność pod firmą „O.” w ramach biura rachunkowego mieszczącego się w K.. Początkowo w ramach prowadzonej działalności M. K. miała świadczyć usługi w zakresie nauki i tłumaczenia z języka [...]. Jeszcze przed rozpoczęciem działalności gospodarczej ubezpieczona zawarła z Niepublicznym Przedszkolem „E.” dwie umowy zlecenia (z dnia 1 października 2014 r. oraz 1 stycznia 2015 r.). Na tej podstawie ubezpieczona zobowiązała się do nauczania dzieci języka [...] wraz ze wspomaganiem nauczycieli prowadzących prace dydaktyczno-wychowawcze na terenie placówki przedszkolnej. W dniu 17 lutego 2015 r. M. K. wypowiedziała umowę zlecenia. Jednakże tuż po rozpoczęciu prowadzenia działalności w dniu 12 marca 2015 r. nabyła artykuły biurowe jak tusz do drukarki czy papier ksero, które przechowywała we własnym domu. Do kontaktu z klientami M. K. używała prywatnego telefonu komórkowego, zaś do pracy wykorzystywała materiały naukowe zgromadzone przez nią w toku studiów oraz materiały pozyskiwane z Internetu. Posiadała też własne materiały edukacyjne w formie słowników i książek. Miała zajmować się prowadzeniem zajęć z języka [...] dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz przygotowywaniem do egzaminu szóstoklasisty, gimnazjalnego i maturalnego oraz tłumaczyć teksty w języku angielskim. Nie zatrudniała żadnego pracownika do pomocy przy realizacji zleceń, była nastawiona na świadczenie usług u osób prywatnych i nie podejmowała żadnych działań mających na celu podjęcie współpracy o długotrwałym charakterze. Klienci Ubezpieczonej byli osobami z polecenia. Przede wszystkim jednak opierała się na tzw. „poczcie pantoflowej”. Swoje usługi reklamowała poprzez ulotki i wizytówki, które

były przez nią osobiście kolportowane wśród znajomych i członków rodziny. Nauka języka odbywała się w jej mieszkaniu. Ubezpieczona nie zawierała na piśmie żadnych umów z klientami, a wszystkie ustalenia dotyczące sposobu nauczania i zakresu materiału były dokonywane doraźnie i ustnie. Sporadycznie zlecano jej tłumaczenie tekstów. Zewidencjonowała w swojej dokumentacji rachunki i faktury za rok 2015 i 2018 dotyczące tłumaczenia artykułów naukowych, dokumentów, nauczania języka [...]. Z tytułu wykonanych usług miała otrzymywać wynagrodzenie płatne gotówkowe, do ręki. W deklaracjach PIT za lata 2015-2017 składanych do Urzędu Skarbowego M. K. wykazała, co następuje: za rok 2015 przychody z działalności prowadzonej na własne nazwisko wyniosły 11.140,00 zł, dochód wyniósł 10.314,02 zł; za rok 2016 przychody z działalności prowadzonej na własne nazwisko wyniosły 0,00 zł, strata wyniosła 600,00 zł; za rok 2017 przychody z działalności prowadzonej na własne nazwisko wyniosły 0,00 zł, strata wyniosła 600,00 zł. Ubezpieczona prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z mężem P. K. i ma troje dzieci (urodzone kolejno 13 października 2015 r., 25 maja 2017 r. oraz 26 lutego 2019 r.). W spornym okresie M. K. zaszła w pierwszą ciążę i z tego tytułu przebywała na urlopie macierzyńskim, poprzedzonym zwolnieniami lekarskimi. W chwili rejestrowania działalności gospodarczej Ubezpieczona była w ciąży (drugi trymestr), a po urodzeniu dziecka przebywała na urlopie macierzyńskim do dnia 10 października 2016 r., podczas którego zajmowała się dzieckiem. W czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego Ubezpieczona nie pracowała. Następnie Ubezpieczona zaszła w kolejne ciążę i po urodzeniu dzieci Ubezpieczona przebywała na urlopach macierzyńskich, podczas których zajmowała się dziećmi. W czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego Ubezpieczona nie wykonywała żadnych tłumaczeń ani nie uczyła języka [...]. W kolejnych latach M. K. korzystała ze zwolnień lekarskich celem opieki nad dziećmi, a w spornym okresie Ubezpieczona wielokrotnie korzystała również ze zwolnień lekarskich w związku z własnymi schorzeniami. W okresie od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 8 kwietnia 2015 r. M. K. prowadziła działalność i opłacała składki w ilości 39 dni. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą M. K. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, zdrowotnemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 12 października 2015 r., od dnia 11

października 2016 r. do dnia 24 maja 2017 r., od dnia 24 maja 2018 r. do dnia 25 lutego 2019 r. Ubezpieczona podlegała tylko obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z uwagi na wypłatę zasiłku macierzyńskiego: od dnia 12 października 2015 r. do dnia 10 października 2016 r., od dnia 24 maja 2017 r. do dnia 23 maja 2018 r. oraz od dnia 26 lutego 2019 r. do dnia 24 lutego 2020 r. W okresie ubezpieczenia M. K. od dnia 9 kwietnia 2015 r. przebywała na przemian na zasiłku chorobowym i zasiłku macierzyńskim. W przypadku Ubezpieczonej nie istniały okresy przerw pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi, opieką nad dziećmi i urlopem macierzyńskim. Od stycznia 2019 r. M. K. w ewidencji działalności gospodarczej poszerzyła zakres działalności o działalność paramedyczną, a w kwietniu 2019 r. dokonała zakupu stołu do masażu, stołu rehabilitacyjnego, koców i narzut. W maju 2019 r. nabyła również kasę fiskalną i dokonała zgłoszenia do [...] Urzędu Skarbowego danych dotyczących kasy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacał ubezpieczonej zasiłki chorobowe w następujących okresach: od 9 kwietnia 2015 r. do 12 października 2015 r., od 11 października 2016 r. do 24 maja 2017 r., od 24 maja 2018 r. do 30 maja 2018 r., od 31 maja 2018 r. do 8 czerwca 2018 r. oraz od 9 czerwca 2018 r. do 7 stycznia 2019 r. Za okres od 13 października 2015 r. do 10 października 2016 r. oraz od 25 maja 2017 r. do 23 maja 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacił zasiłek macierzyński. Łącznie kwota wypłaconych świadczeń wynosi 346.580,10 zł, zaś ogólna kwota zasiłków za okres od 9 kwietnia 2015 r. do 24 lutego 2020 r. wynosi 443.430,91 zł. Ubezpieczonej nie wypłacono świadczeń za okres: od 8 stycznia 2019 r. do 5 lutego 2019 r. 8.256,01 zł zasiłek chorobowy, od 6 lutego 2019 r. do 25 lutego 2019 r. 5.693,80 zł zasiłek chorobowy oraz od 26 lutego 2019 r. do 24 lutego 2020 r. 82.901,00 zł zasiłek macierzyński. Jak zaznaczył Sąd I instancji przed Sądem Okręgowym w Gdańsku toczy się szereg postępowań tzw. spraw kościerskich, opartych na analogicznym stanie faktycznym tj. osoby z tego okręgu zgłaszały prowadzenie działalności gospodarczej za pośrednictwem biura rachunkowego księgowej i zgłaszały się do ubezpieczeń społecznych z maksymalną podstawą wymiaru składek i jednocześnie przedkładały faktury i rachunki za pierwszy miesiąc prowadzenia działalności gospodarczej w wysokości około 10.000 zł, następnie korzystały ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych (zasiłków chorobowych,

macierzyńskich i opiekuńczych) przez kilka lat w wysokości ustalonej od maksymalnej podstawy, jednocześnie za dalsze lata przedkładały jedynie rachunki na niewielkie kwoty przychodu z działalności. W związku z prowadzoną kontrolą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tych przedsiębiorców na przełomie 2018 r. i 2019 r., od 2019 r. osoby te w ewidencji działalności gospodarczej zgłaszały prowadzenie działalności gospodarczej w nowym przedmiocie. Sądowi I instancji znany jest fakt z urzędu, że w sprawach tzw. kościerskich osoby prowadzące działalność gospodarczą w związku z prowadzoną kontrolą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przebranżowiły się od stycznia 2019 r. i rozpoczęły prowadzenie innej działalności gospodarczej zupełnie niezwiązanej z poprzednio zgłoszoną działalnością w celu objęcia ubezpieczeniem od 2019 r.

Wątpliwości Sądu budził fakt podjęcia przez Ubezpieczoną (będąc w ósmym miesiącu ciąży) faktycznie nowego rodzaju działalności gospodarczej w styczniu 2019 r. Sąd Okręgowy nie dał wiary dokumentom przedłożonym do akt sprawy w postaci wizytówek, ulotek mających potwierdzać faktyczne prowadzenie działalności przez Ubezpieczoną, albowiem nie legitymowała się uprawnieniami umożliwiającymi jej świadczenie takich usług. Sąd zwrócił również uwagę na to, że świadkowie jedynie sporadycznie, okazjonalnie korzystali z usług Ubezpieczonej. Najczęściej współpraca pomiędzy nimi jako klientami a Ubezpieczoną jako usługodawcą sprowadzała się do kilku lekcji języka [...] albo jednorazowego tłumaczenia okazanego dokumentu. Sąd stwierdził, że największa aktywność Ubezpieczonej przy wykonywaniu działalności gospodarczej miała miejsce w początkowym okresie jej prowadzenia, tuż po jej zarejestrowaniu, tj. w 2015 r. oraz następnie po kilkuletniej przerwie kolejna aktywność miała miejsce przez kilka miesięcy w 2018 r.

Sąd I instancji wziął pod uwagę również to, że sama Ubezpieczona przyznała wprost, że w chwili rozpoczęcia działalności wiedziała o ciąży, a chwili jej rejestrowania była w drugim trymestrze ciąży i okresie do daty wydania decyzji w kwietniu 2019 r. nie było ani jednego dnia, kiedy nie miałaby wystawionego zwolnienia lekarskiego bądź też nie byłby to okres pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona wyjaśniła, że w spornym okresie urodziła trójkę dzieci i był to okres przeplatany zwolnieniami lekarskimi, pobieraniem zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego. Sąd zwrócił uwagę na to, że w przypadku

Ubezpieczonej w ogóle nie występowały przerwy pomiędzy kolejnymi zasiłkami chorobowymi i macierzyńskimi. Od podjęcia działalności gospodarczej i zachorowania od dnia 9 kwietnia 2015 r. w związku ze stanem ciąży przez następne prawie 5 lat nieprzerwanie pobierała zasiłki z ubezpieczenia społecznego, nie miała ani jednego dnia przerwy w pobieraniu świadczeń. Ubezpieczona od momentu rozpoczęcia wykonywania działalności zajmowała się tłumaczeniami i nauczaniem języka [...] jedynie przez okres około miesiąca i od dnia 9 kwietnia 2015 r. przebywała na zwolnieniach lekarskich. W spornym okresie Ubezpieczona wielokrotnie korzystała również ze zwolnień lekarskich, a pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi z uwagi na ciążę i urlopami macierzyńskimi nie było żadnych przerw, zaś Ubezpieczona nie podejmowała działań zachęcających klientów do skorzystania ze świadczonych przez nią usług. W latach 2016-2017 Ubezpieczona nie miała żadnych klientów. Również po urodzeniu drugiego dziecka w okresie od maja 2017 r. do grudnia 2018 r. Ubezpieczona nie zajmowała się ani tłumaczeniami, ani nauczaniem. Chwilowy powrót do tego miał mieć miejsce jedynie w okresie od stycznia do maja 2018 r. Sąd Okręgowy ocenił, że okoliczności sprawy uzasadniają przekonanie, iż wnioskodawczyni faktycznie nie wykonywała w spornym okresie (od dnia 1 marca 2015 r.) działalności gospodarczej w konsekwencji czego, nie można było uznać, iż podlegała z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym. Usługi wykonywane przez Ubezpieczoną, a polegające na tłumaczeniu dokumentów i prowadzeniu lekcji języka [...] na rzecz klientów odbywały się sporadycznie i okazjonalnie, na przestrzeni lat miały charakter marginalny, wręcz znikomy i były wykonywane doraźnie. Zdaniem Sądu Okręgowego czynności podjęte przez Ubezpieczoną świadczyły co najwyżej o zamiarze pozorowania wykonywania działalności gospodarczej, a nie o faktycznym podjęciu zleceń i wykonywania usług z zamiarem pozyskiwania w ten sposób środków utrzymania.

Na skutek apelacji przez nią wniesionej od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z 5 listopada 2020 r., Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z 26 stycznia 2022 r. zmienił zaskarżony wyrok i ustalił, że M. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego

miesięcznego wynagrodzenia, od dnia 1 marca 2015 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz odwołującej zwrot kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy zasadniczo dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, jednakże wadliwie ocenił materiał dowodowy w postaci rachunków wystawionych przez Ubezpieczoną w spornym okresie z tytułu nauczania języka [...] i wykonanych tłumaczeń, a także pomimo uznania za wiarygodne zeznań świadków niezasadnie uznał, że korzystali oni z usług wnioskodawczyni okazjonalnie. Organ rentowy na etapie postępowania administracyjnego i sądowego nie kwestionował prawdziwości przedstawionych przez Ubezpieczoną rachunków, podatkowej księgi przychodów i rozchodów, deklaracji podatkowych, w żaden sposób nie podważył ich wiarygodności. Organ rentowy w zaskarżonej decyzji wskazał jedynie, że dokumentacja płatnika potwierdza, że działalność była wykonywana sporadycznie, w zależności od potrzeby i celem podtrzymania świadczeń z ubezpieczeń. Sąd Apelacyjny podkreślił, że Ubezpieczona wystawiła łącznie 55 rachunków w okresie od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 8 kwietnia 2015 r. oraz od dnia 16 stycznia 2018 r. do dnia 22 maja 2018 r. (w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego). Powyższe rachunki są spójne z zeznaniami świadków złożonymi na piśmie, którzy korzystali z usług Ubezpieczonej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy potwierdził, że Ubezpieczona po zarejestrowaniu działalności w okresie od dnia 1 marca 2015 r. do dnia 8 kwietnia 2015 r. oraz w okresie styczeń - maj 2018 r. rzeczywiście wykonywała na rzecz szeregu klientów usługi w postaci nauki języka [...] oraz tłumaczyła różnego rodzaju teksty. Okoliczność tę potwierdzają zarówno przedłożone dokumenty w postaci rachunków, jak i zeznania ww. świadków klientów Ubezpieczonej. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom świadków, ale uznał, że usługi Ubezpieczonej świadczone na ich rzecz miały charakter okazjonalny, z czym Sąd Odwoławczy się nie zgodził. Nauka języka [...] zdaniem świadków miała charakter systematyczny i dotyczyła kolejno następujących po sobie miesięcy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, analiza rachunków i zeznań świadków prowadzi do wniosku, że

działania Ubezpieczonej miały charakter zorganizowany, systematyczny. Ubezpieczona była przygotowana do prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie korepetycji z języka [...] i tłumaczeń. Ukończyła studia na kierunku Filologia w specjalności Filologia [...] w Wyższej Szkole w G. i uzyskała tytuł zawodowy licencjata. Z suplementu do dyplomu wynika w zakresie posiadanych kwalifikacji i uprawnień zawodowych, że Ubezpieczona nabyła wiedzę literaturoznawczą, językoznawczą i kulturową studiowanego obszaru językowego, poprawnie wykorzystuje język kierunkowy w zakresie różnych rodzajów komunikacji, może znaleźć zatrudnienie w przedsiębiorstwach zagranicznych, firmach produkcyjnych, handlowych, usługowych, biurach podróży. Zdobyła także kwalifikacje do wykonywania zawodu nauczyciela języka [...] w przedszkolach i szkołach podstawowych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela. W ocenie Sądu Apelacyjnego Ubezpieczona wykazała również zamiar osiągnięcia zysku. Historia korzystania przez odwołującą ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, poczynwszy od marca 2015 r., nie budzi wątpliwości Sądu Odwoławczego w kontekście ewentualnego ich nadużycia. Z całą pewnością nie stanowi takiego nadużycia korzystanie z urlopu macierzyńskiego w związku z urodzeniem dziecka. W ocenie Sądu Apelacyjnego Ubezpieczona miała prawną możliwość zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w maksymalnej wysokości 9.897,50 zł. Co więcej, w pierwszym miesiącu działalności uzyskała przychód w wysokości pozwalającej na uiszczenie składek od tak zadeklarowanej podstawy.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2022 r. wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając zaskarżonemu wyrokowi naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

1. art. 3 i 9 Prawa przedsiębiorców poprzez ich błędną wykładnię przejawiającą się w uznaniu przez Sąd II instancji, że Ubezpieczona w spornym okresie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pomimo oczywistej i ewidentnej sporadyczności jej działań oraz nienakierowania tych działań na osiągnięcie zysku, zatem brak zarobkowego charakteru oraz koniecznej cechy

ciągłości, zatem nie stanowiła tytułu do podlegania przez Ubezpieczoną powyższym ubezpieczeniom społecznym;

2. art. 83 ust. 1 pkt 1 pkt 1, 4-5, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 68 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię, przejawiającą się w uznaniu przez Sąd II instancji, że Ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, od dnia 1 marca 2015 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - w sytuacji, w której od dnia 1 marca 2015 r., zatem od samego początku, działalność ta nie miała charakteru zarobkowego, nie była prowadzona w sposób ciągły, zorganizowany, cechowała się oczywistą i jednoznaczną sporadycznością podejmowanych działań przy istnieniu przyznanych przez Ubezpieczoną ewidentnych przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania takiej pracy fizycznej, które to działania nadto nie były nakierowane na osiągnięcie zysku, zatem nie stanowiła tytułu do podlegania przez Ubezpieczoną powyższym ubezpieczeniom społecznym, a jedynie uzyskanie formalnego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, i dzięki temu podstawy do pobierania różnorodnych świadczeń w związku z chorobą i macierzyństwem;

3. art. 20 ust. 1 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego niezastosowanie i brak odniesienia się przez Sąd II instancji do wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną w marcu 2015 r. podstawy wymiaru składek (opłacana, co przyznała ubezpieczona, z oszczędności, za wyłącznie jeden miesiąc - 39 dni), która to powinna rzutować na ocenę, czy formalne zarejestrowanie przez Ubezpieczoną działalności gospodarczej miało charakter faktyczny, czy też pozorny, w sytuacji, gdy zadeklarowana przez płatnika podstawa wymiaru w kwocie mieszczącej się w granicach przewidzianych przez ustawę (zatem teoretycznie dopuszczalnej) winna podlegać weryfikacji i być adekwatna do uzyskiwanego

faktycznie przychodu z działalności (którego to przychodu Ubezpieczona nie posiadała, skoro dopiero inicjowała prowadzenie tejże działalności), a dodatkowo pod kątem także oceny braku skorzystania przez Ubezpieczoną z możliwości opłacania niższej, preferencyjnej składki na ubezpieczenia społeczne w myśl art. 18a ustawy, które to działanie wydawałoby się logiczne, zgodne z zasadami doświadczenia życiowego i naturalne w celu zmniejszenia wielkości kosztów inicjowanej działalności w zakresie obciążeń publicznoprawnych.

Organ rentowy wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 stycznia 2022 r. i rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania Ubezpieczonej od spornej decyzji oraz oddalenie apelacji wnioskodawczyni od wyroku Sądu Okręgowego (w zakresie punktu I wyroku), jak również o zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz Zakładu zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych za obydwie instancje, ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 26 stycznia 2022 r. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, rozpoznanie sprawy pod nieobecność pełnomocnika pozwanego organu i zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz Zakładu zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, według norm przypisanych. W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania organ rentowy wskazał, na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego oraz potrzebę wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości w praktyce przy ich stosowaniu, jak również na oczywistą zasadność skargi uwzględniając okoliczność dokonania przez Sąd Apelacyjny błędnej wykładni przepisów prawa materialnego, na podstawie której to błędnej wykładni zapadło wadliwe prawomocne orzeczenie tego Sądu.

Ubezpieczona w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniosła o wydanie postanowienia w przedmiocie odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej organu rentowego do rozpoznania z uwagi na brak oczywistego uzasadnienia do jej wniesienia a w przypadku stwierdzenia braku podstaw do odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania o oddalenie skargi kasacyjnej organu rentowego przyczyn podanych w

uzasadnieniu i zasądzenie od organu rentowego na rzecz Ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedmiot sporu jest określony treścią decyzji organu rentowego i zakresem wniesionego od niej odwołania, a sąd w postępowaniu wywołanym odwołaniem rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu. W sprawie z odwołania od decyzji o niepodleganiu pracowniczemu tytułowi ubezpieczeń społecznych sądy ubezpieczeń społecznych mogą ustalić nie tylko kwestie związane z podleganiem spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, ale także zweryfikować zawyżoną podstawę wymiaru samookreślanych i opłacanych przez płatnika składek na pracownicze ubezpieczenia społeczne, gdy podstawa wymiaru składek została objęta treścią zaskarżonej decyzji i przedmiotem odwołania. Sąd nie może orzec co do przedmiotu, który nie był objęty zaskarżoną decyzją organu rentowego (wyroki Sądu Najwyższego z: 8 października 2015 r., I UK 452/14, Legalis nr 1350324, 10 stycznia 2024 r., III USKP 64/23). Uchybienie procesowe, które polega na przekroczeniu granic żądania, nie powoduje nieważności postępowania, zatem wydanego wyroku, gdyż ustawodawca nie przewidział takiej przyczyny nieważności (wyroki Sądu Najwyższego z: 23 lipca 2004 r., III CK 339/03, LEX nr 174197; 22 września 2011 r., V CSK 418/10, LEX nr 960546; J. Gołaczyński, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz (w:) J. Gołaczyński, Kodeks postępowania cywilnego. Nowelizacja z 9 marca 2023 r. Komentarz. Linia orzecznicza, Warszawa 2023, art. 477⁹). Nie jest zasadne, aby uznać, że istniały podstawy do wzięcia pod uwagę przez Sąd Najwyższy z urzędu nieważności postępowania przed Sądem II instancji.

Strona skarżąca zarzuciła zaskarżonemu orzeczeniu naruszenie przepisów prawa materialnego. Sąd Najwyższy jednolicie podchodzi do możliwości kwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej podstawy

wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (wyroki Sądu Najwyższego z: 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126; 15 marca 2018 r., III UK 47/17, Legalis nr 1781991; postanowienie Sądu Najwyższego z 27 września 2023 r., I USK 51/23, Legalis nr 2985732). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że ktoś, kto twierdzi, iż prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory prowadzonej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskiwania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa (wyroki Sądu Najwyższego z: 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631). Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla celów zarobkowych, które powinny wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga, gdy przy niskim przychodzie mamy do czynienia z deklaracją wysokiej stawki ubezpieczeniowej w celu uzyskiwania wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (wyroki Sądu Najwyższego z: 23 września 2020 r., II UK 353/18, LEX nr 3106218; 1 lutego 2023 r., III USKP 69/22, Legalis nr 2911987). Organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem, lub zmierzający do

obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych (wyroki Sądu Najwyższego z: 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912; 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, OSNP 2020 nr 8, poz. 81).

Wbrew odmiennemu stanowisku Sądu Apelacyjnego, Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że przedstawione okoliczności sprawy nie potwierdzają faktycznego prowadzenia przez odwołującą się, przynajmniej w części spornego okresu, działalności gospodarczej, która łącznie spełniałaby przesłanki pozwalające na uznanie, że działalność ta stanowiła tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym w rozumieniu przepisów ustawy systemowej (o czym niżej) w związku z art. 3 Prawa przedsiębiorców. Zgodnie z tym ostatnim przepisem tutaj o działalność zorganizowaną, ciągłą i mającą charakter zarobkowy oraz wykonywaną we własnym imieniu. O działalności gospodarczej jako stanowiącej tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej można mówić wtedy, gdy są spełnione kumulatywnie przesłanki wymienione w przywoływanym przez Ubezpieczoną art. 3 Prawa przedsiębiorców. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostaje przy tym spełniona wówczas, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wtedy, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu. Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest natomiast celem samym w sobie. Jest nim natomiast zarobek, który powinien pokrywać w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczać na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorstwa (wyroki Sądu Najwyższego z: 29 marca 2023 r., III USKP 27/22, Legalis nr 2953051; 10 stycznia 2024 r., III USKP 64/23, Legalis nr 3033574).

Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, czyli chodzi o rzeczywistą działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Działalność gospodarcza jako działalność zarobkowa powinna być nastawiona na osiąganie zysku, co nie wyklucza czasowo jej deficytowego charakteru. Stąd konieczne jest rozróżnienie motywu zysku od efektu zysku. Motywem zysku będzie subiektywny zamiar

przedsiębiorcy co do jego uzyskania, efektem zysku zaś faktyczna dochodowość jego działalności (wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2022 r., II USKP 126/21, OSNP 2023 nr 3, poz. 32). Nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie, a także, jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia zarobku rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Cel zarobkowy zatem towarzyszy działalności wtedy, gdy jest ona prowadzona w taki sposób, że potencjalnie może przynosić dochód. Niekiedy cel zarobkowy ujmuje się szerzej, traktując go jako synonim podporządkowania działalności zasadom racjonalnego (ekonomicznego) gospodarowania (por. R. Strugała (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2023, komentarz do art. 43¹). Istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy (wyrok Sądu Najwyższego z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631; S. Sołtysiński, Komentarz do przepisów Działu III Księgi I KC (w:) S. Sołtysiński, A. Szajkowski, A. Szumański, J. Szwaja (red.), Kodeks spółek handlowych. Pozakodeksowe prawo handlowe. Komentarz. T. 5, Warszawa 2015, komentarz do art. 43¹).

Ustalony w sprawie stan faktyczny daje podstawę do przyjęcia za stanowiskiem organu rentowego, że ubezpieczona, określając podstawę wymiaru składek w marcu 2015 r. na najwyższym poziomie, nie korzystając z możliwości preferencyjnej, obniżonej, składki na ubezpieczenia społeczne dla nowych przedsiębiorców (art. 18a ustawy systemowej), w sytuacji, w której jej działalność przynosiła praktycznie znikome przychody, w żadnej mierze nie pozwalała na sfinansowanie tak wysoko zadeklarowanych składek na ubezpieczenia społeczne, natomiast zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na poziomie ponad 9.000 zł nastąpiło w sytuacji, gdy ubezpieczona uzyskiwała wcześniej minimalne wynagrodzenie z umów zleceń jako opiekunka do dzieci, a opłacenie składek, faktycznie jednej jedynej składki za marzec 2015 r. sfinansowała z oszczędności. Sąd Okręgowy zasadnie przyjął, że działania ubezpieczonej w rezultacie stanowiły aktywność pozorną, zorientowaną wyłącznie na realizację z góry założonego celu osiągnięcia wysokich świadczeń, obliczonych od maksymalnie ustalonej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego. Stosownie do treści art. 18

ust. 8 oraz art. 20 ust. 1, 2 i 3 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, stanowi zadeklarowana kwota, jednak Sąd II instancji, odnosząc się do zarzutu skarżącego organu rentowego niezastosowania art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, powinien uwzględnić, że wysokość zadeklarowanej przez ubezpieczoną w marcu 2015 r. podstawy wymiaru składek, opłaconej, co przyznała ubezpieczona, z oszczędności, za wyłącznie jeden miesiąc - 39 dni, rzutuje na ocenę formalnie zarejestrowanej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 9 Prawa przedsiębiorców ubezpieczona powinna wykonywać działalność gospodarczą zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, poszanowania dobrych obyczajów oraz słuszych interesów innych przedsiębiorców i konsumentów, a także poszanowania oraz ochrony praw i wolności człowieka. Zadanie, którego ustawodawca nie może w stopniu zadowalającym wyrazić w przepisach prawa pozytywnego, osiąga się poprzez odesłanie do klauzul generalnych, zarówno do dobrych obyczajów, jak i klauzuli moralności publicznej, zasad współżycia społecznego itp., które poprzez wyprowadzenie i odesłanie do ocen i norm pozaprawnych pozwalają w odniesieniu do konkretnych stanów faktycznych odnaleźć sens, istotę i wartość pojęć wyrażonych w przepisach prawa pozytywnego. Dzięki takim odesłaniom mamy do czynienia z odwołaniem się do powszechnie uznanych w kulturze naszego społeczeństwa wartości, które są jednocześnie dziedzictwem i składnikiem kultury europejskiej (Z. Radwański, Prawo cywilne, Warszawa 1993, s. 43; M. Zdyb (w:) M. Zdyb, G. Lubeńczuk, A. Wołoszyn-Cichocka, Prawo przedsiębiorców. Komentarz, Warszawa 2019, art. 9).

Organ rentowy w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazał na niejednolite orzecznictwo Sądu Najwyższego w kwestii kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do kwestionowania podstawy wymiaru składek deklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą. W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednak jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powyższy przepis jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza

rzeczywiste wykonywanie działalności zarobkowej, zdefiniowanej w Prawie przedsiębiorców (wyroki Sądu Najwyższego z: 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309, s. 857; 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, Legalis nr 242502; 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, Legalis nr 473622).

Skarżący kasacyjnie podkreśla, że mimo podjęcia uchwały Sądu Najwyższego 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10, Prokuratura i Prawo 2011, nr 2, poz. 42, s. 25), zgodnie z którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą, to w ciągu kolejnych lat stanowisko Sądu Najwyższego podlegało zmianom. Przedstawiony problem faktycznie istnieje.

Mając na względzie taką sytuację oraz istniejące rozbieżności zarówno w judykaturze, jak i w doktrynie Sąd Najwyższy postanowieniem z 9 lutego 2023 r. (III USKP 22/22, Legalis nr 2922343) przekazał do rozpoznania powiększonemu składowi następujące zagadnienie prawne: czy organ rentowy w przypadku podjęcia pozarolniczej działalności przez ubezpieczonego, nie negując tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w sytuacji, gdy w początkowym okresie prowadzenia tej działalności ubezpieczony deklaruje podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, której wysokość nie ma odzwierciedlenia w przychodach, zaś w kolejnych miesiącach realizuje się ryzyko socjalne, którego wystąpienie było pewne w momencie rozpoczęcia działalności gospodarczej (...)? Sąd Najwyższy podjął uchwałę 29 listopada 2023 r. (III UZP 3/23, LEX nr 3648265), której nadał moc zasady prawnej i udzielił twierdzącej odpowiedzi na zadane zagadnienie prawne, co tym samym oznacza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada kompetencje do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osoby prowadzącej działalność gospodarczą, zatem rozstrzygnięto istniejące na przestrzeni ostatnich lat poważne wątpliwości, aprobując kontrolne kompetencje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych szczególnie tam, gdzie ubezpieczeni w sposób instrumentalny wykorzystują prawo w celu uzyskanie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie chodzi zatem w sprawie o wykładnię przepisów

prawa, których treść i znaczenie nie zostały dostatecznie wyjaśnione w dotychczasowym orzecnictwie, nie istnieje potrzeba zmiany ich dotychczasowej wykładni, a wątpliwości nie mają rzeczywistego i poważnego charakteru (postanowienie Sądu Najwyższego z 28 listopada 2023 r., I CSK 4931/22, LEX nr 3635181).

W przedmiotowej sprawie należy przyjąć, że zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w okresie objętym zaskarżoną decyzją w wysokości wskazanej przez płatnika miało jedynie na celu uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, co stanowi obejście prawa. Wobec czego organ rentowy w przypadku podjęcia pozarolniczej działalności przez ubezpieczonego, nie negując tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, był uprawniony w sprawie do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy w początkowym okresie prowadzenia tej działalności ubezpieczony deklaruje podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, której wysokość nie ma odzwierciedlenia w przychodach (art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 w związku z art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.). Praktyki te stoją w opozycji do celów systemu zabezpieczenia społecznego, w tym zasady solidaryzmu. W interesie społecznych leży popieranie i zabezpieczenie macierzyństwa, natomiast pejoratywnie oceniane są praktyki nadużyć przez osobę ubezpieczoną posiadanych praw. Uzyskiwanie kosztem innych uczestników funduszu nieproporcjonalnych świadczeń pozostaje w sprzeczności z aksjologiczną koncepcją ubezpieczeń. Prawo to nie tylko litera prawa, ale również wartości, które się pod nią kryją. Tutaj istotne jest społeczne postrzeganie zjawisk występujących w obrocie, które nie mogą być inaczej zakwalifikowane niż jako zachowania pejoratywne, szkodliwe zarówno w odczuciu jednostkowym, jak i zbiorowym.

Podzielając powyższą linię orzecniczą i uznając za słuszne kasacyjne zarzuty naruszenia prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku, orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c., zaś tytułem zwrotu kosztów

zastępstwa procesowego za obie instancje i postępowanie kasacyjne na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

[SOP]

[ms]