

POSTANOWIENIE

Dnia 10 lipca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romuald Dalewski

w sprawie z odwołania A. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie

o prawo do zasiłku chorobowego i zwrot świadczeń wraz z odsetkami,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 10 lipca 2024 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 22 lutego 2023 r., sygn. akt III AUa 63/22,

1) odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,

2) zasądza od A. H. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych, wraz z odsetkami, o których mowa w art. 98 § 1¹ k.p.c., tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy Lublin - Zachód w Lublinie wyrokiem z 31 maja 2022 r., w sprawie z wniosku A. H. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Lublinie o zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy oraz zwrot świadczeń wraz z odsetkami w wyniku odwołania od decyzji: 1) z 3 kwietnia 2019 r., i z 24 kwietnia 2019 r. oddalił odwołania.

Postanowieniem z 22 czerwca 2022 r. Sąd Rejonowy Lublin - Zachód w Lublinie uzupełnił w/w wyrok z 31 maja 2022 r., w ten sposób, że dodatkowo zasądził od A. H. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie kwotę 360,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd pierwszej instancji uwzględnił, że decyzją z 7 marca 2019 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie ustalił, że wnioskodawczynie od 1 września 2017 r., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Odwołanie wnioskodawczynie od tej decyzji zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z 14 października 2020 r. (sygn. akt VIII U 1003/19), a jej apelacja od tego wyroku została oddalona przez Sąd Apelacyjny w Lublinie wyrokiem z 10 czerwca 2021 r.

Sąd Rejonowy podkreślił, że decyzja ZUS z 7 marca 2019 r., jak i rozstrzygnięcia sądów rozpoznających środki odwoławcze od tej decyzji, wiążą go w niniejszym postępowaniu. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji stwierdził, że skoro wnioskodawczynie od 1 września 2017 r. nie podlega ubezpieczeniom, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, to nie przysługuje jej zasiłek chorobowy za okresy niezdolności do pracy przypadające na czas począwszy od 1 września 2017 r., nie ma też prawa do zasiłku opiekuńczego za okresy przypadające po tej dacie.

Dalej Sąd pierwszej instancji podniósł, że wypłata zasiłku chorobowego lub opiekuńczego dokonana w sytuacji, gdy prawo do zasiłku w ogóle nie istniało jest wypłatą dokonaną nienależnie, zaś wypłacone świadczenia podlegają zwrotowi na zasadach określonych w przepisach art. 84 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Rejonowy stwierdził, że w przypadku wnioskodawczynie rzeczywiście istnieją podstawy do przypisania jej w spornym okresie świadomego działania w celu (jedynie) uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Przeprowadzone w toku procesu dowody potwierdzają bowiem podnoszoną przez pozwanego okoliczność, że w okresie pobierania spornych zasiłków, a w istocie począwszy od połowy 2017 r., wnioskodawczynie nie prowadziła działalności

gospodarczej. Sąd pierwszej instancji nie miał wątpliwości, że od połowy 2017 r. wnioskodawczyni zaprzestała już prowadzenia dotychczasowej działalności gospodarczej, wypowiedziała umowy z dotychczasowymi kontrahentami, zwolniła wszystkich pracowników i sukcesywnie wyprzedawała flotę samochodową służącą jej wcześniej do świadczenia usług dostawczych i pocztowych. Z kolei od połowy 2018 r. planowała dopiero podjęcie nowego profilu działalności gospodarczej w przyszłości - tymczasowego hotelu dla zwierząt, której rozpoczęcie pierwotnie miało nastąpić wiosną 2019 r., a ostatecznie nastąpiło w maju 2020 r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że wymowa ujawnionych w toku procesu okoliczności istotnie przemawia więc za przyjęciem tezy, że wnioskodawczyni dokonała w spornym okresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jedynie w celu uzyskania, a w istocie zachowania możliwości uzyskiwania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w kolejnych okresach na dotychczasowym poziomie.

Powołując się na aktualne orzecznictwo Sąd Rejonowy podkreślił, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej, co oznacza, że wniosek zainteresowanego o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tylko wtedy, gdy zainteresowany spełnia ustawowe warunki podlegania ubezpieczeniom społecznym, a więc gdy taka działalność jest przez niego faktycznie prowadzona. Podleganie ubezpieczeniom społecznym nie obejmuje natomiast okresu, w którym zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej, zatem dopiero faktyczne kontynuowanie lub podjęcie (na nowo) działalności zarobkowej stanowiącej tytuł do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powoduje objęcie ubezpieczeniem chorobowym, a w jego następstwie prawo do przewidzianych w ramach tego ubezpieczenia świadczeń.

Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że z ujawnionych w toku procesu okoliczności faktycznych nie wynika, by wnioskodawczyni mimo zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą kontynuowała ją w jakimkolwiek okresie poczynawszy od 1 września 2017 r. Takie działanie Sąd pierwszej instancji zakwalifikował jako świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenia, o jakim mowa w art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń.

Na skutek apelacji A. H. Sąd Okręgowy w Lublinie wyrokiem z 22 lutego 2023 r., w pkt I oddalił apelację i w pkt II orzekł o kosztach postępowania.

Zdaniem Sadu Okręgowego słusznie Sąd pierwszej instancji wskazał, że w rozpatrywanej sprawie wprowadzenie organu rentowego w błąd polegało w istocie właśnie na przemilczeniu przez A. H. okoliczności, iż zarejestrowana przez nią w 2014 r. działalność gospodarcza co najmniej od połowy 2017 r. nie jest przez nią faktycznie wykonywana, a zatem, że brak jest podstaw do podlegania przez nią obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu. Co więcej celnie zauważył, że mając tę świadomość apelująca występowała do ZUS o kolejne nienależne jej zasiłki z tytułu niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu drugiej instancji właściwie Sąd Rejonowy ocenił, że taki sposób postępowania wnioskodawczynie miał charakter czysto intencjonalny. Zgłoszenie się przez wnioskodawczynię do ubezpieczeń społecznych po dniu 1 września 2017 r. bez podstawy prawnej, przy jednoczesnym pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej, m.in. przez składanie dokumentów rozliczeniowych i opłacanie składek, niewątpliwie stanowiło działanie wprowadzające ZUS w błądne przeświadczenie, że brak jest przeszkód do przyznania jej wnioskowanych świadczeń. Jednocześnie nie sposób przyjąć, że wnioskodawczynie mogła działać w usprawiedliwionym przekonaniu, iż podlega obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu jako przedsiębiorca i posiada w związku z tym prawo do zasiłku chorobowego, skoro przez dłuższy czas nie zabiegała o utrzymanie ciągłości i zarobkowego charakteru zarejestrowanej działalności, a jednocześnie nie podjęła żadnych kroków zmierzających do likwidacji lub chociażby zawieszenia tej działalności. Oczywistym jest, że w ten sposób nie chciała utracić wymiernych korzyści, które czerpała z tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym zwłaszcza dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Okoliczność ta na kanwie ustalonego w rozpatrywanej sprawie stanu faktycznego nie budzi wątpliwości, tym bardziej, że na żadnym etapie postępowania apelująca nie przedstawiła w tym zakresie skutecznego przeciwdowodu.

Sąd Okręgowy podniósł, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia powyższej sprawy pozostaje podniesiona przez skarżącą okoliczność, że dopiero po doręczeniu jej decyzji ZUS z 7 marca 2019 r. dowiedziała się, że od dnia 1 września 2017 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym. Wnioskodawczyni jako przedsiębiorca powinna była wiedzieć, że w przypadku, gdy faktycznie nie prowadzi działalności gospodarczej i nie osiąga z niej przychodów nie spełnia przesłanek do podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu tej działalności. Zastanianie się w tym zakresie niewiedzą, nieznajomością prawa, brakiem świadomości nie zasługuje na aprobatę. W tym kontekście należy jedynie zwrócić uwagę, że gdyby nie doszło do ingerencji ZUS poprzez wydanie decyzji z dnia 7 marca 2019 r. to prawdopodobnie wnioskodawczyni kontynuowałaby utrzymywanie formalnie jedynie zarejestrowanej działalności i czerpała korzyści z kolejnych zasiłków.

Sąd odwoławczy nie miał w rozpatrywanej sprawie żadnych wątpliwości, iż A. H. składając do organu rentowego wnioski o kolejne zasiłki chorobowe i opiekuńcze po dniu 1 września 2017 r. miała pełną świadomość, iż nie prowadzi już faktycznie działalności gospodarczej a więc nie posiada tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Mimo to dla własnej korzyści zataiła ten fakt przed organem rentowym i podjęła czynności zmierzające do wypłaty świadczeń. Okoliczności te są wystarczającą przesłanką do zastosowania w jej sytuacji art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wraz z wynikającymi z tego przepisu konsekwencjami.

Od wyroku Sądu Okręgowego skargę kasacyjną wniosła A. H.. Zaskarżając wyrok w całości skarżąca wniosła o jego uchylenie i zmianę przez ustalenie, że jest uprawniona do zasiłku chorobowego w okresach wskazanych w skardze oraz ustalenie, że nie jest zobowiązana do zwrotu zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego wypłaconych za wskazane wyżej okresy wraz z odsetkami a także przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 9 lutego 2019 r. do 12 kwietnia 2019 r., zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Ewentualnie skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w

całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Lublinie oraz pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia co do kosztów postępowania kasacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego tj. art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca powołała się na jej oczywistą zasadność. W uzasadnieniu wniosku skarżąca podniosła, że w przedmiotowej sprawie wystarczające jest zestawienie treści przepisu art. 84 ust. 2 pkt 1 i 2 u.s.u.s., wraz z ustaleniami dokonanymi w toku postępowania, iż nie można przypisać ubezpieczonej przyjęcia świadczenie w złej wierze przy świadomości jego nienależności, z uwagi na fakt, iż: ubezpieczona pozostawała w przekonaniu, że podlega ubezpieczeniom społecznym bowiem faktycznie wykonywała działalność gospodarczą. Zaś wiedzę o tym, iż organ kwestionuje fakt podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym, powzięła dopiero po otrzymaniu decyzji ZUS 7 marca 2019 r. Nie sposób zatem przypisać ubezpieczonej działania w złej wierze w trakcie pobierania świadczenia.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania i zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zwrotu kosztów według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Stosownie do art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4). Zgodnie zaś z art. 398⁴ § 2 k.p.c., określającym wymogi formalne skargi kasacyjnej, skarga kasacyjna powinna zawierać wniosek o przyjęcie do rozpoznania i jego uzasadnienie. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien

wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie winno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy. Skarga kasacyjna nie jest bowiem (kolejnym) środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia. Skarga kasacyjna, jako szczególny środek zaskarżenia, służy realizacji interesu publicznego w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, iż w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego.

Przy powołaniu się na przesłankę przedsądu, jaką jest oczywista zasadność skargi kasacyjnej, należy w motywach wniosku zawrzeć wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06 LEX nr 198531; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z dnia 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z dnia 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07, LEX nr 465859 i z dnia 5 września 2008 r., I CZ 64/08). O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z dnia 9 czerwca

2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134). W judykaturze podkreśla się, że przesłanką przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania nie jest oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 7 stycznia 2003 r., I PK 227/02, OSNP 2004 nr 13, poz. 230; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 285/07, LEX nr 442743; z dnia 11 kwietnia 2008 r., I UK 46/08, LEX nr 469185 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133).

Skarżąca nie zdołała wykazać występowania w sprawie powołanej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. We wniosku skarżąca poprzestała jedynie na twierdzeniu, przeciwnym niż zostało to w sprawie ustalone. Według jej twierdzeń pozostawała w przekonaniu, iż podlega ubezpieczeniom społecznym bowiem faktycznie wykonywała działalność gospodarczą. Zaś wiedzę, że organ rentowy kwestionuje podleganie przez nią ubezpieczeniom społecznym powzięła po otrzymaniu decyzji ZUS z 7 marca 2019 r. Wymaga zauważenia, że skarżąca opiera się na lakonicznym twierdzeniu o podleganiu ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie i zupełnie pomija argumentację prawną, która miałaby wyjaśnić na czym opiera swój pogląd.

Nadto przypomnieć należy, że zgodnie z dyspozycją art. 84 ust. 2 ustawy systemowej za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się: 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania, oraz 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie mających miejsce później zdarzeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 maja 2001 r., II UKN

338/00, OSNP 2003 nr 3, poz. 71). W orzecnictwie Sądu Najwyższego dotyczącym problematyki zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przyjmuje się, że organ rentowy może domagać się zwrotu nienależnie pobranego świadczenia tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać złą wolę. Obowiązek zwrotu obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze wiedząc, że mu się nie należy, co dotyczy zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach, w jakich nie powinna pobierać świadczeń, jak też tej osoby, która uzyskała świadczenia na podstawie nieprawdziwych zeznań lub dokumentów, albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd instytucji ubezpieczeniowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2009 r., I UK 174/09, LEX nr 585709). Natomiast świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie, determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Błąd ten wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (wyrok Sądu Najwyższego z 11 września 2019 r., III UK 217/18 i wskazane tam orzecznictwo, LEX nr 2780203).

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy podnieść należy, że kwestią prejudycjalną dla przedmiotowej sprawy było ustalenie w prawomocnej już sprawie III AUa 1139/20, że wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 września 2017 r. W sprawie ustalono, że wnioskodawczyni składając do organu rentowego wnioski o kolejne zasiłki chorobowe i opiekuńcze po dniu 1 września 2017 r., miała pełną świadomość, iż nie prowadzi już faktycznie działalności gospodarczej, czego skutkiem jest brak

posiadania tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zatajenie tych okoliczności przed organem rentowym i podejmowanie czynności zmierzających do wypłaty świadczeń stanowi o świadomym wprowadzeniu organu rentowego w błąd. Okoliczności te dały podstawę do przyjęcia, że wystąpiły w sprawie przesłanki z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej. Następstwem tego było uznanie, iż skarżącej nie przysługuje zasiłek chorobowy za okresy niezdolności do pracy, które przypadają na czas począwszy od 1 września 2017 r. i po tej dacie.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy uznał zatem, że strona skarżąca nie zdołała wykazać, że zachodzi potrzeba merytorycznego rozpoznania jej skargi kasacyjnej, co skutkuje odmową jej przyjęcia na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c..

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono stosownie do art. 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 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) oraz art. 98 § 1¹ k.p.c.

[SOP]

[ał]