

POSTANOWIENIE

Dnia 20 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania A. Ż.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy
o zasiłek chorobowy,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 20
lutego 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w
Legnicy
z dnia 13 czerwca 2023 r., sygn. akt V Ua 19/23,

- I. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- II. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Legnicy wyrokiem z dnia 13 czerwca 2023 r., V Ua 19/23 oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od wyroku Sądu Rejonowego w Legnicy z dnia 3 lipca 2020 r.

Sąd Rejonowy zmienił decyzję ZUS z dnia z 15 kwietnia 2019 r. i zmieniającą ją decyzję z dnia 5 czerwca 2019 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. Ż. prawo do zasiłku chorobowego za okresy: od dnia 6 listopada

2017 r. do dnia 13 grudnia 2017 r., od dnia 7 marca 2018 r. do dnia 16 kwietnia 2018 r. oraz od dnia 27 czerwca 2018 r. do dnia 27 lipca 2018 r. i ustalił, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do zwrotu świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego pobranych za wyżej wymienione okresy wraz z odsetkami (pkt I), a nadto zmienił decyzję organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 października 2018 r. do dnia 15 października 2018 r. (pkt II), zmienił decyzję organu rentowego z dnia 17 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 14 stycznia 2019 r. do dnia 21 stycznia 2019 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona przez 13 lat, to jest do 2015 r., pracowała w bankowości. Od lutego 2014 r. leczyła się psychiatrycznie po napadzie z bronią w placówce bankowej „S.”, w której była kierownikiem. Zdarzenie to zostało uznane za wypadek przy pracy. Wskutek tego zdarzenia ubezpieczona przeżyła załamanie nerwowe. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego próbowała wrócić do pracy, jednak jej choroba od czasu do czasu wracała. Ubezpieczona cierpiała na depresję będącą efektem zespołu pourazowego, napady hysterii, uczucie nacisków w głowie, myśli samobójcze. Napady choroby były niespodziewane. W 2016 r. ubezpieczona przebywała w szpitalu psychiatrycznym. Nadto przez pół roku korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. Ponieważ placówka bankowa, w której ubezpieczona była zatrudniona, została zlikwidowana, rozpoczęła ona prowadzenie działalności gospodarczej i zaczęła jeździć do Niemiec jako opiekunka osób starszych. Z uwagi na stan zdrowia, będący konsekwencją przeżytego napadu, nie była bowiem w stanie przejść rozmowy kwalifikacyjnej w banku. Na rozszerzenie działalności i otworzenie biura - punktu pośrednictwa kredytowego zdecydowała się w 2017 r. za namową matki. Matka chciała w ten sposób zatrzymać córkę w Polsce. W ramach biura usług finansowych ubezpieczona miała świadczyć usługi pośrednictwa kredytowego. Matka pomagała ubezpieczonej w znalezieniu odpowiedniego lokalu, była jej kierowcą i razem z nią uczyła się tej pracy. Ubezpieczona od dnia 21 lipca 2017 r. miała podpisaną ramową umowę o współpracy z instytucją finansową. Zadaniem ubezpieczonej było pozyskiwanie klientów na oferowane przez jej

kontrahenta usługi finansowe. W komputerze tworzyła dokumentację i wysyłała ją do kontrahenta, a kontrahent decydował, czy danej osobie zostanie udzielony kredyt. Ani ubezpieczona, ani jej matka nie podpisywały dokumentów kredytowych. Robił to przedstawiciel kontrahenta bądź innego pożyczkodawcy. W związku z udzielonymi kredytami/pożyczkami ubezpieczona jako pośrednik otrzymywała wynagrodzenie w postaci prowizji. Zdarzało się, że jej matka sama obsługiwała wówczas klientów, korzystając z loginu i hasła ubezpieczonej. W konsekwencji w listopadzie 2017 r. ubezpieczona wystąpiła do kontrahenta o nadanie dla jej matki oddzielnego loginu i hasła. Matka była formalnie zarejestrowana w kontrahenta jako pracownik ubezpieczonej od dnia 24 listopada 2017 r. Pomagała córce nieodpłatnie. W listopadzie 2018 r. objawy chorobowe ubezpieczonej nasiliły się. Cierpiała na depresję, lęki, traciła kontakt z otoczeniem. Matka nakłoniła ją, żeby poszła do lekarza. Ubezpieczona otrzymała zwolnienie lekarskie na okres od dnia 6 listopada 2017 r. do dnia 20 listopada 2017 r., a następnie od dnia 21 listopada 2017 r. do dnia 13 grudnia 2017 r. Podczas zwolnień lekarskich nie pracowała, nie świadczyła usług, nie wystawiała faktur. W tym czasie w prowadzeniu biura pomagała jej matka. Nie chciała zamykać biura podczas choroby córki, bo obawiała się utraty dopiero co pozyskanych klientów. Jeśli z klientem była zawierana umowa, matka drukowała ją z systemu, do którego logowała się, korzystając z loginu użytkownika ubezpieczonej, zanim przydzielono jej własny login, a zdarzało się, że także już po tym fakcie, gdy miała trudności z zalogowaniem się na własny profil. Faktury wystawiane przez kontrahenta drukowała z systemu matka ubezpieczonej. Zdarzało się, że matka dała ubezpieczonej dokument do podpisu i ona ten podpis złożyła, nie zastanawiając się nawet nad tym, co podpisuje. Zdarzało się też, że matka zanosila niepodpisane dokumenty do księgowej lub wysyłała je e-mailem, a ubezpieczona podpisywała je u księgowej w późniejszym okresie, po odzyskaniu zdolności do pracy. Niektóre dokumenty matka sama podpisywała, gdyż była do tego upoważniona. Przychody z działalności gospodarczej w okresach przebywania przez ubezpieczoną na zwolnieniu lekarskim były zdecydowanie mniejsze niż w okresach, gdy była zdolna do pracy i osobiście świadczyła usługi. Na początku marca 2018 r. ubezpieczona musiała pójść na zwolnienie lekarskie z powodu nawrotu objawów chorobowych, napadów paniki i płaczu. Była wówczas niezdolna

do pracy z powodu choroby od dnia 7 marca 2018 r. do dnia 16 kwietnia 2018 r. W dniu 8 marca 2018 r. matka ponownie wydrukowała z systemu fakturę za usługi świadczone przez ubezpieczoną w Niemczech w lutym 2018 r., lecz nie zmieniła na niej wygenerowanej przez system daty. Wydrukowała także umowę z dnia 10 kwietnia 2018 r., logując się przez pomyłkę w systemie na loginie ubezpieczonej. Gdy zauważyła, że zalogowała się do systemu na tym loginie, powiadomiła o tym kontrahenta, próbując anulować wygenerowaną umowę. Kolejny nawrót choroby i zwolnienie lekarskie ubezpieczona miała w okresie od dnia 27 czerwca 2018 r. do dnia 18 lipca 2018 r. Ostatecznie punkt pośrednictwa kredytowego został zamknięty w sierpniu 2018 r. Za okresy od dnia 6 listopada 2017 r. do dnia 13 grudnia 2017 r., od dnia 7 marca 2018 r. do dnia 16 kwietnia 2018 r. oraz od dnia 27 czerwca 2018 r. do dnia 27 lipca 2018 r. ubezpieczona otrzymała z ZUS zasiłek chorobowy. Składki na ubezpieczenie społeczne za listopad i grudzień 2017 r. oraz marzec 2018 r. zostały wyliczone przy uwzględnieniu okresów przebywania przez ubezpieczoną na zwolnieniach lekarskich.

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy wyjaśnił, że wykonywanie pracy zarobkowej, niezależnie od jej wpływu na stan zdrowia osoby ubezpieczonej, stanowi samodzielną negatywną przesłankę utraty prawa do zasiłku chorobowego, wskazując jednocześnie, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego dopuszcza się sytuacje, w których - mimo wykonywania przez ubezpieczonego pewnych czynności składających się na pracę zarobkową - przyjmuje się, że nie zostaje wypełniona hipoteza art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2780, dalej jako „ustawa zasiłkowa”). Uwzględniając wnioski wynikające z tej opinii, a także pozostały zebrany w sprawie materiał dowodowy, Sąd pierwszej instancji uznał, że nie potwierdziły się zarzuty organu rentowego, że we wskazanym w zaskarżonej decyzji, w okresie pobierania zasiłku chorobowego ubezpieczona wykonywała pracę zarobkową, bądź w inny sposób niezgodny z ich przeznaczeniem wykorzystywała zwolnienia lekarskie. Dlatego nie zachodziły przesłanki do odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za sporne okresy i

żądania od niej zwrotu świadczeń z tytułu zasiłku chorobowego, wypłaconych przez organ rentowy.

Sąd Okręgowy w Legnicy wyrokiem z dnia 23 lutego 2021 r., zmienił ten wyrok i oddalił odwołanie. W ocenie Sądu drugiej instancji, zaprezentowana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów i poczynione na jej podstawie ustalenia faktyczne były błędne w tym zakresie, w jakim dotyczyły wykonywania przez ubezpieczoną pracy zarobkowej w spornym okresie. Zdaniem Sądu Okręgowego, ze zgromadzonych w sprawie dokumentów wynikało jednoznacznie, że ubezpieczona dokonywała operacji, których nie można było uznać za prawne lub faktyczne czynności konieczne/wymuszone w okresie korzystania ze świadczeń chorobowych. Jednocześnie Sąd pierwszej instancji niedostatecznie wnikliwie ocenił zeznania ubezpieczonej oraz jej matki. Argumentacja uzasadniająca powstanie nieprawidłowości w dokumentacji ubezpieczonej, która przemawiała za przyjęciem, że ubezpieczona jednak nie wykonywała pracy zarobkowej w spornym okresie, powinna zdaniem Sądu Okręgowego zostać oceniona krytycznie. Sąd podkreślił, że zasiłek chorobowy zastępuje utracony zarobek, a ryzykiem chronionym jest w tym przypadku niemożność wykonywania (kontynuowania lub podjęcia) każdej działalności zarobkowej. Sąd stwierdził, że organ zasadnie odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego, a w konsekwencji zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego za ten okres świadczenia. W tej sytuacji uznał Sąd Okręgowy, że nieprawidłowo Sąd I instancji bezpodstawnie zmienił decyzje organu z dnia 17 kwietnia 2019 r., przyznając ubezpieczonej prawo do zasiłku chorobowego za sporne okresy, ponieważ pozbawienie prawa do zasiłku w pierwszym okresie oznaczało ustanie ubezpieczenia i brak prawa do zasiłku za kolejne okresy niezdolności do pracy.

Uznając zasadność skargi kasacyjnej ubezpieczonego, Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 16 marca 2023 r., III USKP 38/22 uchylił wyrok Sądu Okręgowego, przekazując temu Sądowi sprawę do ponownego rozpoznania. Sąd Najwyższy przytoczywszy utrwalone stanowisko dotyczące art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej uwzględniające specyfikę prowadzenia działalności gospodarczej, stwierdził, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich koniecznych elementów konstrukcyjnych wymienionych w art. 387 § 2¹ k.p.c. co mogło mieć

istotny wpływ na wynik sprawy. Mimo że Sąd drugiej instancji zanegował prawidłowość przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, to ograniczył poczynione przez siebie ustalenia faktyczne przyjęte w ramach subsumcji pod właściwe przepisy prawa materialnego, wyłącznie do lakonicznego odwołania się do dowodów w postaci dokumentacji pochodzącej od kontrahenta, potwierdzającej - zdaniem tego Sądu - że ubezpieczona złożyła na tej dokumentacji własnoręczny podpis i „dokonywała operacji, których nie można uznać za prawne lub faktyczne czynności konieczne/wymuszone w okresie korzystania ze zwolnień lekarskich”. Uzasadnienie nie wyjaśniło przy tym, jakich oraz ilu operacji dokonała powódka. Zdaniem Sądu Najwyższego dla prawidłowego rozstrzygnięcia tej sprawy, niezbędne miało być poczynienie stanowczych i wyczerpujących ustaleń odnoszących się do rodzaju i ilości czynności zawodowych osobiście podejmowanych przez ubezpieczoną w spornych okresach jej niezdolności do pracy i zestawienia ich z aktywnością zawodową ubezpieczonej w okresach, w których była zdolna do pracy, a także dotyczących określenia udziału jej matki w wykonywaniu tych czynności oraz ustalenie jaki wpływ na wykonywanie przez skarżącą czynności przypisywanych jej w okresach niezdolności do pracy, a zwłaszcza na jej świadomość, miały rozpoznane u niej schorzenia, dotyczące sfery psychicznej.

Ponownie rozpoznając sprawę, Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonywała działalności zarobkowej i nie wykorzystwała zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Sąd potwierdził również trafność ustalenia, że ubezpieczona ze względu na swój stan fizyczny i psychiczny nie była w stanie zajmować się czynnościami związanymi z prowadzeniem działalności gospodarczej, lecz była zastępowana przez swoją matkę na zasadzie pomocy rodzinnej. Następnie ponownie przywołano poszczególne środki dowodowe, dokonując ich ponownej i szczegółowej oceny. W konsekwencji Sąd uznał, że ubezpieczona wykazała, za pomocą zeznań świadków oraz dokumentów pochodzących od kontrahenta, że matka rzeczywiście pomagała jej przy prowadzeniu działalności już w okresie pierwszego zwolnienia chorobowego i to że świadek nie została zgłoszona jako osoba współpracująca, czy że nie przedłożyła odpowiedniego pełnomocnictwa ma tutaj znaczenia drugorzędne,

bowiem w okolicznościach rozpoznawanej sprawy przy ocenie zachowania ubezpieczonej liczy się przede wszystkim to, czy matka faktycznie działała za córkę z jej upoważnienia, kiedy ta nie była zdolna do prowadzenia działalności. W dalszej kolejności stwierdzono, że największa aktywność ubezpieczonej związana ze świadczeniem usług pośrednictwa finansowego przypada na okres do pierwszego zwolnienia chorobowego.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w ramach kierunków wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej wyłożonej przez Sąd Najwyższy w wyroku uchylającym i przy tak ustalonym stanie faktycznym sprawy, zarzut naruszenia tego przepisu okazał się nieuzasadniony.

Skargę kasacyjną organ oparł na naruszeniu prawa materialnego (to jest art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 1 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 tej ustawy) oraz przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy (to jest art. 233 § 1 oraz art. 382 k.p.c.). Skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania uzasadniono jej oczywistą zasadnością. Ma ona wynikać z tego, że ubezpieczona przed zwolnieniem lekarskim jak również w trakcie okresu samego zwolnienia lekarskiego wykonywała czynności związane z prowadzoną działalnością z porównywalnym natężeniem, osiągając z tego tytułu dochód. Zdaniem skarżącego z ilości i dat podpisanych umów wynika, że ubezpieczona pomimo zwolnień lekarskich, nie miała przerw w prowadzeniu działalności gospodarczej, zaś twierdzenia, że za ubezpieczoną pracę wykonywała jej matka, nie zostały udowodnione.

W odpowiedzi na skargę ubezpieczona wniosła o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest podstaw uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

W myśl art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli (1) w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Ponadto zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów.

Wniesiona w rozpoznawanej sprawie skarga kasacyjna nie jest oczywiście uzasadniona. Ujęta w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. przesłanka ma miejsce wtedy, gdy zasadność podniesionych w niej zarzutów wynika *prima facie*, bez głębszej analizy prawnej. Dotyczy to więc jedynie uchybień przepisom prawa materialnego albo procesowego, zarzucanym sądowi drugiej instancji, o charakterze elementarnym polegających w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na wykładni przepisu oczywiście sprzecznej z jednolitą i ugruntowaną jego wykładnią przyjmowaną w orzecznictwie i nauce prawa, na zastosowaniu przepisu, który już nie obowiązywał, względnie na oczywiście błędnym zastosowaniu określonego przepisu w ustalonym stanie faktycznym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2015 r., IV CSK 263/15, LEX nr 1940571). W rozpoznawanej sprawie żadna taka okoliczność nie miała miejsca.

Odnosząc się do wskazanych w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania okoliczności przemawiających za naruszeniem przez Sąd odwoławczy prawa materialnego zauważyć należy, że argumentacja skarżącego sprowadza się do kwestionowania poczynionych ustaleń faktycznych oraz oceny dowodów. Warto przypomnieć, że w zapadłym w niniejszej sprawie wyroku (III USKP 38/22), Sąd Najwyższy dokonując wykładni art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przypomniał, że wymieniona w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej praca zarobkowa jako negatywna przesłanka prawa do zasiłku chorobowego nie może być utożsamiana z każdą aktywnością ludzką zmierzającą do osiągnięcia zarobku realizowana na każdej podstawie prawnej. W przypadkach sporadycznych, incydentalnych i wymuszonych okolicznościami przejawów aktywności zawodowej przyjmuje się możliwość wyłączenia stosowania tego przepisu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2005 r., I UK 370/04, OSNP 2005 nr 21, poz. 342;

z dnia 12 maja 2005 r., I UK 275/04, OSNP 2006 nr 3-4, poz. 59; z dnia 5 października 2005 r., I UK 44/05, OSNP nr 17-18, poz. 279; z dnia 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, OSNP nr 15-16, poz. 231; z dnia 4 kwietnia 2012 r., II UK 186/11, LEX nr 1216851). Przy stosowaniu art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej należy zatem odróżnić „pracę zarobkową” wykonywaną w ramach działalności gospodarczej przez osobę jednoosobowo prowadzącą tę działalność (w ramach handlu, świadczenia usług lub produkcji), od czynności formalno-prawnych, do jakich jest ona zobowiązana jako pracodawca, podatnik i płatnik składek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II UK 359/08, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 16). W konsekwencji Sąd Najwyższy zobowiązał Sąd Okręgowy do dokonania w sprawie ustaleń niezbędnych do jej rozstrzygnięcia - odnoszących się do rodzaju i ilości czynności zawodowych osobiście podejmowanych przez skarżącą w spornych okresach jej niezdolności do pracy i zestawienia ich z aktywnością zawodową skarżącej w okresach, w których była zdolna do pracy, a także dotyczących określenia udziału jej matki w wykonywaniu tych czynności. To zobowiązanie Sąd Okręgowy wypełnił, uzupełniając ustalenia Sądu Rejonowego, a następnie oceniając czynności zawodowe osobiście podejmowane przez ubezpieczoną w okresach jej niezdolności do pracy i zestawiając je z aktywnością zawodową w okresach, w których ubezpieczona była zdolna do pracy, a także w części dotyczącej określenia udziału jej matki w wykonywaniu tych czynności.

Argumentacja skarżącego sprowadza się do dokonania innej oceny zgromadzonego materiału dowodowego niż Sąd Okręgowy. Skarżący polemizuje z oceną środków dowodowych, nadając im inny charakter w kontekście przesłanek zastosowania art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, oceniając inaczej niż Sąd, że w ocenie skarżącego ubezpieczona nie udowodniła, że pracę w rzeczywistości wykonywała jej matka. Jednakże, skoro w myśl art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, nie mogą one przemawiać również za oczywistą zasadnością skargi. Polemika skarżącego z oceną dowodów dokonaną przez Sąd Okręgowy, prowadząca do zakwestionowania ustalonego przez ten sąd stanu faktycznego sprawy nie uzasadnia, w świetle art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Nie można uznać za zasadne zarzutów sformułowanych jako zarzuty

naruszenia prawa materialnego, które jednak w istocie sprowadzają się do polemiki z ustaleniami poczynionymi przez sąd drugiej instancji (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2013 r., III CSK 190/12, LEX nr 1324295).

W rozpoznawanej sprawie Sąd zatem uznał, że czynności wykonywane przez ubezpieczoną nie stanowiły takiego przejawu aktywności zawodowej, który powodowałby utratę prawa do zasiłku chorobowego i zasiłku opiekuńczego w myśl art. 17 ust. 1 przywołanej ustawy. Oznacza to, że pobrane przez ubezpieczoną świadczenie nie było nienależne, a wobec tego w czasie zajścia kolejnych niezdolności ubezpieczenie trwało przesądzając o uprawnieniu do świadczeń.

Z uwagi na powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie reguły z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 99 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]