

Sygn. akt IVUa 26/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Danuta Jarosz-Czarcińska (spr.)

Sędziowie SSO Małgorzata Maleszka

SSR del. Jakub Litowski

Protokolant stażysta Bernadeta Rybicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 sierpnia 2018 r. w Toruniu

sprawy **B. B.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku**

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gdańsku

od wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 13 czerwca 2018 r. sygn. akt IVU 57/18

I. **oddala apelację;**

II. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gdańsku na rzecz B. B. kwotę 120,00 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.**

/-/SSR (del.) Jakub Litowski /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/SSO Małgorzata Maleszka

Sygn. akt IV Ua 26/18

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Toruniu wyrokiem z dnia 13 czerwca 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gdańsku z dnia 25 lipca 2017 r. w ten sposób, że stwierdził, że podstawą wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego

B. B. jest kwota 2209,03 zł – t.j. 2560 zł (dwa tysiące pięćset sześćdziesiąt złotych) brutto, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe.

W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd pierwszej instancji stwierdził, że ubezpieczony B. B. zawarł z (...) Sp. z o.o. w G. dwie umowy zlecenia. Pierwszą z umów nr (...) zawarł na czas określony od dnia 1 października 2016 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. Wynagrodzenie za realizację zlecenia ustalono w stawce godzinowej 10 zł netto zgodnie z wykazem godzinowym. Z tytułu zawartej umowy zlecenia uzyskał netto: za miesiąc październik

2016 r. wynagrodzenie w kwocie 670 zł, za miesiąc listopad 2016 r. wynagrodzenie w kwocie 480 zł, za miesiąc grudzień 2016 r. wynagrodzenie w kwocie 705 zł.

Drugą z umów nr (...) zawarł z płatnikiem składek na czas określony od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 30 czerwca 2017 r. Wynagrodzenie za realizację zlecenia ustalono w stawce godzinowej 12 zł netto, 16 zł brutto, zgodnie z wykazem godzinowym. Z tytułu zawartej umowy zlecenia ubezpieczony uzyskał: za miesiąc styczeń 2017 r. wynagrodzenie w kwocie 400 zł, za miesiąc luty 2017 r. wynagrodzenie w kwocie 1.764 zł, za miesiąc marzec 2017 r. wynagrodzenie w kwocie 1.836,55 zł, za miesiąc kwiecień 2017 r. wynagrodzenie w kwocie 1.435,13 zł.

W okresie obowiązywania pierwszej z umów oraz podczas drugiej umowy do dnia 30 stycznia 2017 r. B. B. posiadał status studenta. W dniu 30 stycznia 2017 r. złożył egzamin dyplomowy, tym samym studia ukończył uzyskaniem kwalifikacji I stopnia i jednocześnie statusu absolwenta szkoły wyższej.

B. B. chciał zostać ubezpieczony od 1 kwietnia, lecz z uwagi na dni wolne i późniejsze zgłoszenie do ubezpieczenia przez pracownika kadr dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, ubezpieczony został objęty od dnia 4 kwietnia 2017 r. Od dnia 3 maja 2017 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu zerwania więzadła i naderwania mięśnia.

Firma (...) potrzebowała pracowników na stanowisku „monter”, dlatego też oprócz pana B. zatrudniała na podobnej umowie trzech innych pracowników (nie były to umowy ozusowane, gdyż pozostali pracownicy mieli status studenta). Średnia stawka za godzinę na stanowisku „monter” wynosi 12 zł, a średnie wynagrodzenie brutto w miesiącu maju wynosiło dla zatrudnionych studentów kwotę 1.687,33 zł brutto. Pracownicy na podobnej umowie nadal studiowali, nie byli w pełni dyspozycyjni i nie mogli przepracować tylu godzin co B. B.. Firma (...) była zainteresowana pracą ubezpieczonego w pełnym wymiarze po zakończeniu przez niego studiów, także ubezpieczony chciał i mógł pracować w pełnym wymiarze godzin. Ubezpieczony mógłby przepracować w maju cały etat i zarobić 2560 zł brutto.

Sąd I instancji ustalił stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów oraz w oparciu o przesłuchanie ubezpieczonego. Powyższy materiał dowodowy należało uznać za wiarygodny, był spójny i logiczny. Spór między stronami dotyczył przede wszystkim oceny prawnej zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 (dalej zwana ustawą zasiłkową) od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych. Powyższe oznacza, że świadczenie chorobowe dla absolwentów szkół wyższych wypłaca się od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego, jeśli zostali objęci tym ubezpieczeniem lub do niego przystąpili w ciągu 90 dni od dnia ukończenia studiów.

Zgodnie z art. 167 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2016r., poz. 1842) datą ukończenia studiów jest data złożenia egzaminu dyplomowego. Natomiast zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5 i 7 ww. ustawy przez studia wyższe należy rozumieć m. in. studia I stopnia rozumiane jako forma kształcenia, na którą są przyjmowani kandydaci posiadający świadectwo dojrzałości, kończąca się uzyskaniem kwalifikacji I stopnia.

W konsekwencji wymogu nabycia prawa do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego) nie musi spełniać absolwent, jeżeli pomiędzy datą złożenia egzaminu dyplomowego, a datą przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego nie upłynęło 90 dni.

Jak wskazano powyżej egzamin dyplomowy ubezpieczony złożył w dniu 30 stycznia 2017 r., natomiast do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpił w dniu 4 kwietnia 2017 r., a zatem przed upływem 90 dni od dnia złożenia egzaminu dyplomowego (dokładnie po upływie 64 dni). Nie obowiązywał go więc 90-dniowy okres wyczekiwania na prawo do zasiłku i jednocześnie spełnił przesłanki warunkujące uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl art. 49. 1.cyt. ustawy jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

1) najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek;

2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;

3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;

4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku - dla osób wykonujących pracę nakładczą.

2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.

3. W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48 a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4;

2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48 a ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.

Organ rentowy wskazał, że zleceniobiorcy pracujący na takim samym stanowisku jak ubezpieczony byli studentami, nie byli zatem zgłoszeni do ubezpieczeń społecznych i brak jest możliwości ustalenia przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych.

Ubezpieczony wskazał w sprawie, że nie może być mniej korzystnie traktowany niż inni pracownicy i zleceniobiorcy. Takie stanowisko jest słuszne, nie jest możliwe

w ocenie sądu ustalenie dla ubezpieczonego w okolicznościach niniejszej sprawy podstawy wymiaru na poziomie 0 zł.

W doktrynie zwrócono już uwagę na problem braku uregulowania sytuacji niektórych ubezpieczonych. Taką sytuacją jest ubezpieczenie B. B., gdyż ubezpieczony nie ma kwoty przychodu określonej w umowie, gdyż ma stawkę godzinową, ponadto nie można ustalić kwoty przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, gdyż inni monterzy jako studenci nie byli ubezpieczeni. Sąd Rejonowy podziela stanowisko, że w sytuacji, gdy nie jest możliwe wskazanie, w odniesieniu do danego płatnika, innych wykonujących dla niego pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, względnie osób wykonujących na jego rzecz pracę nakładczą – wówczas proponuje się ustalenie stosownej kwoty w oparciu o ustaloną decyzją ZUS podstawę wymiaru składek uwzględniającą okoliczności danej sprawy (art. 83 u.s.u.s.), (komentarze do art. 49 M. Gersdorf w Programie Legalis, i komentarz Agnieszki Rzeteckiej – Gil w programie Lex).

Takim wynagrodzeniem w ocenie Sądu Rejonowego powinno zostać wynagrodzenie wskazane przez płatnika 2560 zł brutto. Sąd miał na uwadze okoliczności danej sprawy. Takie wynagrodzenie otrzymałby ubezpieczony w miesiącu maju, gdyby cały miesiąc pracował, jak wskazał płatnik w piśmie kierowanym do sądu. Takie samo wynagrodzenie, gdyby nie święta otrzymałby także ubezpieczony w kwietniu 2017 r. (20 dni razy 8h razy 16 zł brutto = 2560 zł). Jak zeznał ubezpieczony oraz jak wynika z pisma płatnika B. B. chciał, miał możliwość i po zakończeniu studiów pracował w pełnym wymiarze godzin.

Sąd nie wziął pod uwagę innych zleceniodawców, gdyż pozostali zleceniodawcy na podobnej umowie nadal studiowali, nie byli w pełni dyspozycyjni i nie mogli przepracować tylu godzin co B. B. i tyle nie pracowali. Nie podlegali także ubezpieczeniom chorobowym.

Sąd miał także na uwadze, że ubezpieczony chciał być ubezpieczony od 1 kwietnia 2017 r. i okoliczności związane z dniami wolnymi (1-2 kwietnia to sobota i niedziela) i wnioskiem kadr spowodowały objęcie ubezpieczeniem dopiero od 4 kwietnia 2017 r.

Zatem po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 cyt. ustawy zasiłkowej miesięczna podstawa wymiaru to 2560 razy 13,71 % = 350,97 zł. 2560 zł - 350,97 zł = 2209,03 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji.

W apelacji od powyższego wyroku organ rentowy zarzucał:

- naruszenie przepisu prawa materialnego t.j. art. 49 ust. 1 pkt 2 z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 1368) poprzez brak zastosowania;

- naruszenie przepisu prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c. przejawiające się w błędnej ocenie stanu faktycznego, a w jego efekcie błędnym przyjęciem iż podstawą wymiaru zasiłku chorobowego Pana B. B. jest kwota 2560 zł.

Wskazując na powyższe, organ rentowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. wnosił o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania

względnie:

- uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji

- zasądzenie od skarżącej zwrotu kosztów procesu za II instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z normami przypisanymi.

Ubezpieczony w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów procesu.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c., nie popełnił też uchybień w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu I instancji, traktując je jak własne, nie widząc konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn.. akt I PKN 339/98, opubl. OSNAPIUS z 1999 r., z 24, poz. 776).

Zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r. poz. 1368 j.t.) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie.

Stosownie do art. 4 ust. 3 pkt 1 cyt. ustawy prawo do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego przysługuje absolwentom szkół lub szkół wyższych, którzy zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpili do ubezpieczenia dobrowolnego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu studiów wyższych.

Ubezpieczony egzamin dyplomowy złożył 30 stycznia 2017 r., zaś do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przystąpił w dniu 4 kwietnia 2017 r., a zatem przed upływem 90 dni od złożenia egzaminu dyplomowego. Nie obowiązywał go 90 dniowy okres wyczekiwania na prawo do zasiłku i jednocześnie spełniał przesłanki warunkujące uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego od pierwszego dnia podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do interpretacji art. 49 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 j.t.). W ocenie Sądu Okręgowego nie jest trafne stanowisko organu rentowego, że w przypadku ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tytułu zawartej umowy zlecenia, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi kwota o zł, gdyż w umowie nie określono kwoty przychodu i gdy nie można ustalić kwoty przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, bo jako studenci nie podlegali ubezpieczeniu.

Sąd Rejonowy dokonując wykładni tego zagadnienia, powołał się na poglądy doktryny i trafnie uznał, że w takiej sytuacji, gdy nie jest możliwe wskazanie przez płatnika, innych osób wykonujących dla niego pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia wówczas należ ustalić stosowną kwotę w oparciu o ustaloną decyzję ZUS podstawę wymiaru składek uwzględniającą okoliczności danej sprawy.

Sąd Okręgowy podziela powyższe stanowisko i przyjmuje je za własne. Dodatkowo należy wskazać, że dokonując wykładni przedstawionego zagadnienia, istotne powinno być odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego. Prawo do tego świadczenia dyktowane jest koniecznością ochrony przed wywołaną przez chorobę przerwę w uzyskiwaniu przychodu z pracy. Ryzyko z tego tytułu, które ustawodawca zdecydował się finansować ma ekwiwalent w składce, co w konsekwencji wskazuje nieracjonalność, przyjętego przez organ rentowy stanowiska, dyskryminującego ubezpieczonych, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu.

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa mają na celu pokrycie szkody spowodowanej zajściem danego rodzaju ryzyka, tj. określonej sytuacji życiowej, z której wystąpieniem wiąże się opłacanie składki. Jednocześnie mają stanowić ekwiwalent za brak możliwości uzyskiwania przychodu z powodu zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego.

Nie bez znaczenia jest przy tym i to, że finansowane składki na ubezpieczenie osób objętych tym ubezpieczeniem obowiązkowo jak i dobrowolnie, następuje w całości ze środków samych ubezpieczonych (art. 16 ust. 2 i art. 16 ust. 4 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe wyrażone jest w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych bez względu na to, czy dotyczy ubezpieczenia obowiązkowego, czy dobrowolnego, wynosi 2,45 % podstawy wymiaru (art. 15 ust. 1 w zw. z art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Biorąc pod uwagę, że składki uiszczane zarówno przez osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo, jak i dobrowolnie – obliczane są według tej samej stopy procentowej, nie jest uzasadnione, zdaniem Sądu Okręgowego, takie zróżnicowanie zakresu świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia i ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonego w wysokości o zł. Sprzeciwia się temu funkcja i cel prawa do zasiłku chorobowego jak również niedopuszczalność różnicowania sytuacji ubezpieczonych przy obliczaniu wysokości tego świadczenia.

W konsekwencji podzielając argumentację prawną zaprezentowaną przez Sąd Rejonowy, podstawę wymiaru zasiłku w przypadku ubezpieczonego należało obliczyć od kwoty 2560 zł z uwzględnieniem art. 3 pkt 4 cyt. ustawy zasiłkowej.

Tylko przyjęcie tego rodzaju „zdrowo rozsądkowej” interpretacji, wzmocnionej wykładnią funkcjonalną przepisów normujących zasady ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego – pozwoli uniknąć obliczenia zasiłku chorobowego dla osób, które nie są pracownikami na absurdalnym poziomie o zł.

Podkreślić również należy, że na gruncie bezwzględnie obowiązującej natury prawnej norm prawa ubezpieczeń społecznych niedopuszczalna jest wykładnia przepisów tego prawa prowadząca ad absurdum, której rezultaty, tak jak w rozpoznawanej sprawie w postaci niedopuszczalnego uznania za legalne praktyk ustalenia i wypłaty zasiłku chorobowego w symbolicznej wysokości o zł, są racjonalnie bulwersujące, a ponadto sprzeczne z przepisami prawa, z zasadami sprawiedliwości, a nawet z poczuciem elementarnej przyzwoitości.

Rozstrzygnięcie takie zapewni równe traktowanie osób ubezpieczonych objętych obowiązkowymi i dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi, które z tytułu opłacania składek na te ubezpieczenia w takiej samej procentowo stawce powinny być równo traktowane, bez zróżnicowań dyskryminujących lub faworyzujących, tak aby zasiłek chorobowy spełniał funkcję ustawowego świadczenia gwarantującego uzyskania proporcjonalnych – do przychodu stanowiącego podstawę pobranych składek na ubezpieczenie chorobowe – środków utrzymania na wypadek wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego (choroby wykluczającej uzyskiwanie przychodów z pracy lub z tytułu umowy zlecenie).

Mając na uwadze przedstawione i uwzględnione zasady wykładni gramatycznej, celowościowej i systemowej, Sąd Okręgowy oddalił apelację pozwanego organu jako nieuzasadnioną w oparciu o art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono po myśli art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (D.U. z 2018r. poz. 265 t. j.).

/-/SSR (del.) Jakub Litowski /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/SSO Małgorzata Maleszka