

## UZASADNIENIE

Decyzją z 24 stycznia 2018 r. nr sprawy (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej K. S. prawa do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu ubezpieczenia od 1 października 2017 r. do 31 października 2017 r. W uzasadnieniu powołując się na art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity – Dz. U. z 2017 r., poz. 1368) oraz art. 7 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity – Dz. U. z 2018 r., poz. 1367) wskazał, że ubezpieczona złożyła zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy za okres od 26 września 2017 r. do 31 października 2017 r., zaś z danych Centralnego Rejestru Ubezpieczonych wynika, że ubezpieczenie społeczne z tytułu umowy zlecenia w firmie K.B. (...) S.C. ustało 30 września 2017 r. O. dodał, że ubezpieczona kontynuowała pracę zarobkową w związku z zawartą umową zlecenia z (...) S.A. zatem nie ma prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia. (odwołanie – k. 14 akt rentowych)

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła ubezpieczona K. S. domagając się przyznania jej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 1 października 2017 r. do 31 października 2017 r. Wskazała, że w okresie od 26 września 2017 r. do 31 października 2017 r. nieprzerwanie przebywała na zwolnieniu lekarskim po wypadku przy pracy. Dodała, że podczas przebywania na zwolnieniu lekarskim nie wykonywała żadnej pracy zarobkowej, zaś z firmą (...) S.A. współpracuje od stycznia 2017 r. Zaznaczyła, że poinformowała firmę (...) S.A. o niezdolności do pracy w okresie od 26 września do 31 października 2017 r., a w październiku 2017 r. wystawiła rachunek dla firmy (...) S.A., ale za miesiąc wrzesień 2017 r. Podkreśliła, że w tytule przelewu przez omyłkę wpisano „wynagrodzenie za miesiąc październik 2017”. Argumentowała, że firma (...) S.A. zajmuje się obsługą wierzytelności i nie ma możliwości wyliczenia i wypłaty jakiegokolwiek wynagrodzenia z góry lub z dołu, gdyż sama firma nie jest w stanie przewidzieć jaką ilość spraw otrzyma od klientów, banków do obsługi w danym czasie i na danym terenie. (odwołanie – k. 3 – 4)

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu organ powołał tożsame argumenty jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji dodając, że po ustaniu zatrudnienia u płatnika składek K.B. (...) S.C. ubezpieczona posiadała nadal tytuł do ubezpieczeń społecznych z racji związania umową zlecenia z (...) S.A. zatem nie nabyła ona prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. (odpowiedź na odwołanie – k. 11 – 11v)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

K. S. w okresie od kwietnia 2015 r. do 30 września 2017 r. łączyła umowa zlecenia z K.B. (...) W. B. (1), (...) spółką cywilną w S.. Na jej podstawie świadczyła usługi dyrektora do spraw obsługi klienta.

**Niesporne , nadto dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20

K. S. podlegała do 30 września 2017 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie z tytułu umowy zlecenia z K.B. (...) W. B., P. (...) spółką cywilną w S..

Po 30 września 2017 r. K. S. nie przystępowała do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu umów zlecenia.

**Dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20

Od dnia 3 listopada 2017 r. K. S. została zatrudniona na podstawie umowy o pracę w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P. i z tego tytułu podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

**Dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20

K. S. we wrześniu i październiku 2017 r. była związana także umowami zlecenia z (...) spółką akcyjną we W., (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W. oraz (...) spółką akcyjną we W.. Z tytułu ww. umów zlecenia nie była zgłaszana do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

**Dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20, umowa zlecenia z (...) k. 36 – 43

Umowa zlecenia z (...) spółką akcyjną we W. K. S. łączy od 2 stycznia 2017 r.

Wynagrodzenie płatne jest do 20-go dnia następnego miesiąca po miesiącu przepracowanym.

Wynagrodzenie K. S. za wrzesień 2017 r. wyniosło 2.172,12 zł. Omyłkowo w tytule przelewu wskazano, że jest to wynagrodzenie za październik 2017 r.

**Dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20, umowa zlecenia – k. 29 -34, rachunek – k. 35, oświadczenie (...) S.A. – k. 52

K. S. z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością we W. w okresie od 22 kwietnia 2015 r. do 21 kwietnia 2018 r. łączyła umowa o pracę, w wymiarze 1/16 etatu, na podstawie której K. S. wykonywała pracę na stanowisku specjalisty do spraw windykacji terenowej.

K. S. otrzymywała stałe miesięczne wynagrodzenie za gotowość do pracy w wysokości 172,58 zł. brutto. Reszta wynagrodzenia zależna była od ilości zrealizowanych zleceń.

Za miesiąc październik 2017 r. otrzymała ona kwotę 164,74 zł netto stałego wynagrodzenia.

**Dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20, świadectwo pracy – k. 24 – 25, umowa o pracę – k. 26 – 28, historia rachunku – k. 44 – 51

K. S. w związku z wypadkiem przy pracy była niezdolna do pracy nieprzerwanie od 26 września 2017 r. do 31 października 2017 r.

Niesporne, nadto dowód: zaświadczenia lekarskie ZUS ZLA – k. 4 – 5 akt rentowych

W okresie niezdolności do pracy K. S. nie wykonywała żadnych czynności z tytułu zawartych umów zleceń. Również w jej imieniu nikt nie wykonywał tych czynności.

**Dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20

W firmach, dla których K. S. świadczyła usługi na podstawie umów zlecenia w październiku 2017 r. nie było możliwości wypłacania wynagrodzenia z góry. Wynagrodzenie w tych firmach zależało od ilości wykonanych zleceń w miesiącu. Nie było stałego miesięcznego wynagrodzenia np. za gotowość do pracy.

**Dowód:** przesłuchanie K. S. w charakterze strony – k. 18 – 20

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione.

Stan faktyczny sprawy ustalony został w oparciu o dowody z dokumentów, których prawdziwość i rzetelność sporządzenia nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Również i Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania wiarygodności przedłożonych dokumentów, przez co były one miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie. Podstawą ustalenia stanu faktycznego były także zeznania ubezpieczonej K. S. w zakresie w jakim korespondowały z dokumentami zgromadzonymi w sprawie.

Przedmiotem rozpoznania niniejszej sprawy było prawo ubezpieczonej do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego za okres od 1 października 2017 r. do 31 października 2017 r.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej ustawą zasiłkową) zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby.

Należy zauważyć, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonym w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, a więc jego funkcja substytutu zarobku polega na zabezpieczeniu środków niezbędnych do utrzymania w okresie trwania choroby. Taką zasadniczą funkcję spełnia zasiłek chorobowy w okresie trwania tytułu ubezpieczenia chorobowego. Prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest natomiast wyjątkiem od ogólnej zasady przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego, udzielanego po przekroczeniu okresu objętego składką, pozwala na stwierdzenie, że w kontekście ogólnych zasad nabywania prawa do zasiłku chorobowego, jest on świadczeniem wyjątkowym, przysługującym tylko osobom nie podlegającym ubezpieczeniu, i to z tytułu zdarzeń nie objętych ryzykiem ubezpieczenia chorobowego. Ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia i przy tym podlega szczególnie określonej reżimowi przesłanek, kiedy zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego, nie przysługuje – wskazanych w art. 13 omawianej ustawy.

Wspólną cechą przyczyn wyłączających prawo do zasiłku wskazanych w art. 13 ustawy zasiłkowej jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego (emerytura lub renta z tytułu niezdolności do pracy), z Funduszu Pracy (zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne) bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej (dochód z tej działalności lub zasiłek chorobowy z tytułu kontynuowanej równolegle lub nowej aktywności zawodowej, nabyty na ogólnych zasadach). We wszystkich tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianej regulacji, która sprowadza się do dostarczenia środków utrzymania byłemu ubezpieczonemu, który z powodu ustania pracy zarobkowej traci dotychczasowe dochody, a któremu choroba przeszkodziła w znalezieniu i podjęciu nowej pracy zarobkowej, a tym samym nowego źródła dochodów (H. Pławucka, glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2001 r., III ZP 11/2001, OSP 2002, z. 12, poz. 599). Uzasadnieniem wszystkich przyczyn wyłączających prawo do zasiłku jest więc okoliczność, że dotyczą one sytuacji, gdy osoba niezdolna do pracy ma już inne źródło utrzymania.

Przepis art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej posługuje się przesłanką „kontynuacji działalności zarobkowej” lub „podjęcia działalności zarobkowej”. Ustawa przy tym nie definiuje pojęcia działalności zarobkowej. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych także pojęcia tego nie wyjaśnia. Wykładnia pojęcia działalności zarobkowej poprzez porównanie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej – przewidującego utratę prawa do zasiłku chorobowego za cały okres zwolnienia, w razie wykonywania pracy zarobkowej lub niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania zwolnienia lekarskiego – prowadzi do wniosku, że zakres przedmiotowy pojęcia "działalności zarobkowej" jest szerszy od pojęcia "praca zarobkowa" i obejmuje różne formy prowadzenia działalności, w ramach której ubezpieczony uzyskuje dochód. Inaczej mówiąc, działalność zarobkowa to działalność stanowiąca źródło dochodu z tytułu własnej pracy, niezależnie od podstawy jej wykonywania. Należy przy tym przyjąć, że jest to tego rodzaju działalność zarobkowa, która stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego, a więc czyni zbędną ochronę ubezpieczeniową z tytułu poprzedniej, zakończonych działalności. W brzmieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 działalność zarobkowa stanowi tytuł do objęcia obowiązkowo lub dowolnie ubezpieczeniem chorobowym. W myśl art. 3 ust. 1 ustawy zasiłkowej przez pojęcie tytułu ubezpieczenia chorobowego należy rozumieć zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na

zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tytułem ubezpieczenia chorobowego jest więc prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, zatrudnienie, służba lub inna praca zarobkowa, z których uzyskuje się dochód, także jest wykonywanie czynności w ramach umowy zlecenia. Nawiązanie takiego stosunku daje podstawę do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Zgodnie bowiem z art. 11 ust 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity – Dz. U. z 2017 r., poz. 1778) dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, w tym wskazane w pkt 4 osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej osoby o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami" oraz osobami z nimi współpracującymi. Przy tym stosowanie do brzmienia art. 13 pkt 2 powołanej ustawy osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu w okresach od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, a także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Należy zauważyć, że bezsporną, a ostatecznie potwierdzoną zgromadzonym materiałem dowodowym, była okoliczność, że ubezpieczona po ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie umowy zlecenia w dniu 30 września 2017 r., kontynuowała działalność zarobkową – w postaci łączącej jej z (...) spółką akcyjną we W. umowy zlecenia oraz w postaci stosunku pracy łączącego ją z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością we W., aż do dnia 22 kwietnia 2018 r.

Należy zatem zauważyć, że podstawą do dobrowolnego ubezpieczenia odwołującej się po ustaniu ubezpieczenia chorobowego z tytułu umowy zlecenia z K.B. (...) W. B., P. (...) spółki cywilnej w S. (z dniem 30 września 2017 r.) była umowa zlecenia łącząca odwołującą z (...) spółką akcyjną we W.. Niezależnie od tego czy w październiku 2017 r. ubezpieczona osiągnęła dochód z tytułu tej umowy czy też nie, była to podstawa do zgłoszenia się przez nią do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 października 2017 r. Jeżeli ubezpieczona zgłosiłaby się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2017 r. wówczas mogłaby pobierać zasiłek chorobowy na skutek takiego zgłoszenia.

Nadto godzi się zauważyć, że ubezpieczona w spornym okresie pozostawała w zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1/16 etatu z (...) spółką akcyjną we W. i otrzymywała z tego tytułu stałe miesięczne wynagrodzenie w wysokości 172,58 zł brutto, niezależnie od tego czy wykonywała pracę. Takie wynagrodzenie otrzymała również za miesiąc październik 2017 r. (k. 45 ). Zgodnie z art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych umowa o pracę nawet na 1/16 etatu stanowi tytuł obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i ubezpieczona gdyby tylko złożyła zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA o niezdolności do pracy u tego płatnika składek (czego jak sama zeznała nie zrobiła) otrzymałaby zasiłek chorobowy z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

Zdaniem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie pod pojęciem podjęcia lub kontynuowania działalności zarobkowej, stanowiącym przyczynę wyłączającą prawo do zasiłku, należy rozumieć istnienie innych źródeł dochodów, będących tytułem do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniających prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby. Osoby wykonujące pracę nakładczą oraz zleceniobiorcy podlegają ubezpieczeniu społecznemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. Kontynuacja umowy zlecenia po rozwiązaniu stosunku pracy stanowi więc negatywną przesłankę przysługiwania zasiłku chorobowego za okres po ustaniu stosunku pracy, jako tytułu ubezpieczenia chorobowego, o której mowa w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2013 r. I UK 626/12, LEX nr 1408145).

Należy przy tym zauważyć, że omawiana przesłanka jest przesłanką formalną, co oznacza, że dla jej ziszczenia się wystarczające jest samo tylko kontynuowanie działalności zarobkowej, bez względu na to, czy przynosiła ona faktyczne dochody w związku z nieświadczeniem pracy przez ubezpieczoną.

W ocenie sądu okoliczność, że ubezpieczona po ustaniu umowy zlecenia z K.B. (...) W. B., P. (...) spółką cywilną w S. nie wykonywała żadnych czynności w ramach zawartych umowy o pracę oraz umów zlecenia i nie uzyskiwała żadnego wynagrodzenia sama w sobie nie wyłącza regulacji art. 13 ust. 2 ustawy zasiłkowej, gdyż przepis ten nie uzależnia prawa do zasiłku chorobowego od osiągnięcia lub nie osiągnięcia dochodu. Wykonywanie działalności - umowy zlecenia, trwa od momentu jej rozpoczęcia do chwili jej faktycznego całkowitego zaprzestania. Praca zarobkowa w tym okresie może, bowiem charakteryzować się różnym natężeniem i w związku z tym być rozliczana w zależności od potrzeb (zapłata następuje tylko w okresach kiedy konkretne zadania były faktycznie podejmowane). Nie oznacza to jednak, że w okresach mniejszej aktywności wykonującej działalność lub okresach czasowego jej usprawiedliwionego zawieszenia fakt wykonywania, w ogóle umowy zlecenia można kwestionować. W prawnym rozumieniu "zaprzestanie działalności" następuje, zatem z chwilą jej formalnego zawieszenia lub zakończenia na skutek rozwiązania umowy lub całkowitego zaniechania jej wykonywania. Faktyczne chwilowe zaprzestanie prowadzenia działalności wynikającej z umowy zlecenia, które nie zostało spowodowane tymi okolicznościami, nie powoduje, więc wyłączenia prowadzącego tę działalność z ubezpieczeń społecznego i zdrowotnego.

W konsekwencji powyższych rozważań z uwagi na istnienie innych źródeł dochodów, istniała podstawa do objęcia ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione, o czym orzeczono w pkt I wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu zapadło w oparciu o art. 102 k.p.c. zgodnie, z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Stosowanie art. 102 k.p.c., przyjmuje się gdy strona przegrywająca znajduje się w trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia, natomiast strona wygrywająca korzystała ze stałej obsługi prawnej i nie poniosła dodatkowych nakładów na prowadzenie procesu albo gdy dochodzone roszczenie wynika z niejasno sformułowanych przepisów, gdy sprawa ma wątpliwy i dyskusyjny charakter (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 4 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa 461/17, LEX nr 2445201). Uznanie czy w sprawie zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c., jest przejawem dyskrecjonalnej władzy sądu, przy czym ocena wystąpienia takiego przypadku, powinna być należycie umotywowana. Z uwagi na charakter tego przepisu, może on być stosowany tylko wtedy, gdy okoliczności danej sprawy wskazują, że obciążenie strony przegrywającej kosztami byłoby oczywiście niesłuszne, niesprawiedliwe, nie zgodne z zasadami współżycia społecznego.

W niniejszej sprawie Sąd odstąpił od obciążania ubezpieczonej kosztami procesu z uwagi na trudny charakter sprawy i jej skomplikowany stan prawny oraz niejasne przepisy, które budzą wątpliwości nawet u zawodowych pełnomocników. Zdaniem Sądu ubezpieczona nie była w stanie ocenić samodzielnie, a nawet po analizie odpowiedzi na odwołanie (będącej w zasadzie powtórzeniem uzasadnienia zaskarżonej decyzji) czy ma ona prawo do zasiłku chorobowego, czy nie. W ocenie Sądu, jedynie poprzez zainicjowanie niniejszego procesu (poprzez złożenie odwołania) ubezpieczona mogła uzyskać odpowiedź czy decyzja organu rentowego była zgodna z prawem. Na uwagę zasługuje również to, że strona wygrywająca (organ rentowy) proces korzysta ze stałej obsługi prawnej i nie poniosła żadnych dodatkowych nakładów na prowadzenie procesu. Dodać należy, że udział organu rentowego w niniejszym procesie ograniczył się do złożenia odpowiedzi na odwołanie, stanowiącej powtórzenie uzasadnienia zaskarżonej decyzji. Godzi się również zauważyć, że niniejsza sprawa dotyczy świadczenia z zabezpieczenia społecznego, zaś ubezpieczona poza kwotą 172,58 zł brutto (164,74 zł netto), nie osiągnęła żadnego innego dochodu za październik 2017 r., za który to miesiąc wniosowała o przyznanie jej zasiłku chorobowego.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd odstąpił od obciążania K. S. kosztami procesu, uznając, że obciążenie nimi ubezpieczonej byłoby oczywiście niesłuszne i niesprawiedliwe, czemu dał wyraz w pkt II wyroku.

Z:

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

5. (...)

(...)