

Sygn. akt **IV U 1912/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2019 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jolanta Krzywonos

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Misiuda

po rozpoznaniu w dniu 11 lipca 2019 r. w Rzeszowie

sprawy z wniosku A. W.

przy udziale P. W. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) P. W. w D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania A. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.

z dnia 25/10/2018 r. znak (...) - (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. z dnia 25/10/2018 r., znak: (...) w ten sposób, że stwierdza, że A. W. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą (...) P. W. w D. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom : emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 19 marca 2018r.

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. na rzecz A. W. kwotę 180 złotych/ słownie : sto osiemdziesiąt/ tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 1912/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 11 lipca 2019 r.

Decyzją z dnia 25 października 2018 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J., powołując się na przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przepisy kodeksu cywilnego w związku z art. 300 kodeksu pracy, stwierdził, że A. W. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek (...) P. W. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 marca 2018r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że A. W. została zgłoszona do ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego chorobowego z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą (...) P. W. od 19 marca 2018r. W związku z powyższym płatnik składek sporządził imienne

raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach z następującą podstawą wymiaru składek : za marzec 2018r. – 4 657,98 zł, za okres od kwietnia do września 2018r. – 11 107,50 zł. W ocenie organu rentowego zgłoszenie A. W. w ciąży jako osoby współpracującej stanowiło naruszenie zasad współzycia społecznego, stosownie do art. 58 § 1 i 2 kodeksu cywilnego, poprzez stworzenie warunków umożliwiających uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. O powyższym świadczy trwająca tylko 3 miesiące współpraca, nie zatrudnienie innej osoby na miejsce A. W., zawieszenie własnej działalności przez wnioskodawczynię, a także opłacanie bardzo wysokich składek przy jednocześnie znacznie niższych przychodach osiąganych z tytułu działalności. Końcowo organ rentowy powołując art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. stwierdził, że współpraca zawarta między P. W. a A. wierzchowicz ma na celu obejście prawa i jest nieważna.

Odwołanie od przedmiotowej decyzji złożył pełnomocnik A. W. wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że odwołująca jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tego tytułu od 19 marca 2018r. do nadal. Podnosił, iż na konieczność podjęcia współpracy miała wpływ nagła choroba P. W. i jego niezdolność od pracy do 30 kwietnia 2018r. Wskazywał, że wnioskodawczyni legitymuje się doświadczeniem w pracy fizjoterapeuty, posiada niezbędne kompetencje, a po zakończeniu okresu urlopu macierzyńskiego planuje podjąć współpracę z mężem. Podał, że świadczenie usług przez wnioskodawczynię stanowiło istotną pomoc dla jej męża, wkład w funkcjonowanie firmy rodzinnej i możliwość prowadzenia gabinetu bez zwiększenia zatrudnienia. Zdaniem pełnomocnika organ rentowy nie wykazał, aby współpraca miała charakter pozorny.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu organ rentowy podzielił argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. W. jest magistrem fizjoterapii. Ukończyła kursy F. D. M., D. A., T. Band.

Od 1 stycznia 1999r. była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą – P. W.. W okresie od 2 grudnia 2013r. do 14 sierpnia 2015r. podstawa wymiaru składek wynosiła 3 800,00 zł.

Od 29 marca 2014r. do 15 sierpnia 2014r. pobierała zasiłek chorobowy, a od 16 sierpnia 2014r. do 14 sierpnia 2015r. zasiłek macierzyński. Po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego współpraca ustała.

W okresie od 5 stycznia 2016r. do 31 stycznia 2018r. A. W. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i deklarowała preferencyjną podstawę wymiaru składek w minimalnych wymaganych przepisami kwotach. Motywacją do prowadzenia działalności było dofinansowanie. W ramach działalności wnioskodawczyni wykonywała przede wszystkim USG narządu ruchu. Zakończenie działalności spowodowane było brakiem świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia i mniejszym popytem na usługi.

P. W. prowadzi prywatny gabinet fizjoterapii pod nazwą (...)w D.. Z tego tytułu jest zgłoszony do ubezpieczeń społecznych od 08.01.2013r. z minimalną wymaganą podstawą wymiaru składek. Zatrudnił na 1/20 etatu ojca, który prowadził mu księgowość.

W grudniu 2017r. zdiagnozowano u P. W. niewydolność żył kończyn dolnych. W związku z powyższym 7 lutego 2018r. odbył zabieg termoablacji falami radiowymi niewydolnych żył powierzchownych kończyn dolnych. Leczenie zabiegowe wiązało się z niezdolnością do pracy. Na zwolnieniu chorobowym przebywał do 30 kwietnia 2018r.

Spowodowało to konieczność podjęcia pracy przez wnioskodawczynię. Zastępowała zatem męża w pracy. Nie było możliwości zamknięcia gabinetu z uwagi na fakt, że były stałe zlecenia osób chorych, wymagających rehabilitacji, jak też z uwagi na sytuację finansową.

Od 19 marca 2018r. A. W. została zgłoszona do ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego oraz dobrowolnego chorobowego z tytułu współpracy z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą (...) P. W.. Płatnik składek sporządził imienne raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach z następującą podstawą wymiaru składek : za marzec 2018r. – 4 657,98 zł, za okres od kwietnia do września 2018r. – 11 107,50 zł.

W zakres czynności A. W. w ramach współpracy wchodziło: diagnostyka funkcjonalna pacjenta, kwalifikowanie, planowanie i prowadzenie fizykoterapii, kinezyterapii, masażu, dobór do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych i nauczanie ich obsługi, kształtowanie i podtrzymywanie sprawności pacjentów, wydawanie opinii i orzeczeń odnośnie stanu funkcjonalnego pacjentów, nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmiennego potencjału funkcji ciała i aktywności.

Na potwierdzenie powyższego w aktach sprawy znajdują się kserokopie licznych faktur na świadczenie usług w postaci rehabilitacji w domu pacjenta, rehabilitacji indywidualnej, fizykoterapii, krioterapii podpisane przez odwołującą się, jak też kserokopie kart pacjentów.

Wnioskodawczyni pracowała od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00. Wykonywała wszelkie czynności związane z rehabilitacją, jak też administracyjne.

W dniu 11 lipca 2018r. zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego w związku z ciążą. Dziecko urodziła w listopadzie 2018r. Obecnie przebywa na zasiłku macierzyńskim, po zakończeniu którego planuje kontynuować współpracę.

P. W. nie zatrudnił innej osoby na miejsce wnioskodawczyni, gdyż trudno jest znaleźć osobę z odpowiednimi kwalifikacjami, a poza tym zależy mu na zachowaniu rodzinnego charakteru działalności. Pracuje po kilkanaście godzin dziennie celem realizacji wszystkich podjętych zobowiązań.

Z bilansu firmy za okres od 1 stycznia 2018r. do 31 sierpnia 2018r. wynika, że przychód wyniósł 62 382,00 zł, z czego wydatki stanowiły 42 172,11 zł. Dochód firmy stanowi kwota 20 209,89 zł. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej płatnik w 2018r. uzyskał:

- w styczniu stratę 3 911,67 zł,
- w lutym stratę 4 756,95 zł,
- w marcu dochód 4 996,56 zł,
- w kwietniu dochód 5 679,44 zł,
- w maju dochód 742,81 zł,
- w czerwcu dochód 5 963,11 zł,
- w lipcu dochód 3 319,20 zł,
- w sierpniu dochód 8 177,39 zł.

Za cały 2018r. P. W. osiągnął dochód w wysokości 28 513,02 zł.

A. W. w zeznaniu PIT-36 za 2018r. wykazała przychód i dochód – 0,00 zł.

W 2018r. z tytułu odpłatnego zbycia nieruchomości P. W. osiągnął dochód w wysokości 19 375,00 zł.

(dowód: zeznania A. W. k. 21, zeznania P. W. k. 21-22, kserokopie faktur k. 20, kserokopie kart pacjentów k. 20, dokumentacja medyczna P. W. k. 20, kserokopia zeznania PIT-36 P. W. k. 27-30, dokumentacja w aktach ZUS w szczególności: Bilans Firmy k. 22, dokumentacja księgową za okres od 01.01.2018r. do 01.08.2018r. k. 23)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie przytoczonych dowodów. Dowody z dokumentów zostały sporządzone w odpowiednim trybie, przez uprawnione podmioty oraz osoby posiadające kwalifikacje do ich sporządzenia. W związku z powyższym przyznano im w całości walor wiarygodności.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania A. W.. Wnioskodawczyni wypowiadała się rzeczowo i logicznie. Jej zeznania znajdują potwierdzenie w zebranej w sprawie dokumentacji księgowej, jak też dokumentacji medycznej P. W.. Korespondują one również z zeznaniami P. W., którym Sąd również dał wiarę.

Sąd zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 j.t.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą oraz osoby z nimi współpracujące - od dnia rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności, wykonywaniu umowy agencyjnej albo umowy zlecenia lub współpracy z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców do dnia zakończenia tej współpracy; (art. 6 ust. 1 pkt 5, art.12 ust. 1 i art. 13 pkt 5 tej ustawy). Natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 powołanej ustawy).

W niniejszej sprawie organ rentowy zakwestionował fakt podlegania przez A. W., jako osobę współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19.03.2018r. wskazując, że współpraca ta miała charakter pozorny. Jednocześnie w ocenie ZUS zgłoszenie A. W. jako osoby współpracującej stanowiło obejście prawa, naruszenie zasad współżycia społecznego zgodnie z art. 58 § 1 i 2 k.c.

W tym miejscu warto przytoczyć orzecznictwo Sądu Najwyższego, dotyczące co prawda stosunku pracy, jednakże mającego zastosowanie przez analogię, zgodnie z którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma możliwość zakwestionowania ważności formalnie zawartej umowy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyrok z dnia 23.02.2005r. III UK 200/04 , OSNP 2005/18/292), przy czym winien wskazać, czy czyni tak, gdyż zawarta umowa była pozorna w świetle treści art. 83 § 1 k.c., czy też jej nieważność wynika z przepisu art. 58 k.c. W niniejszej sprawie zawarto odwołanie do obu regulacji, co nie jest konstrukcją właściwą, gdyż wskazane przepisy zawierają dwie wyłączające się wzajemnie podstawy uznania nieważności czynności prawnej. Sąd Okręgowy pragnie więc zauważyć, iż w pełni podziela wyrażone w dotychczasowej judykaturze poglądy, że czynność prawna nie może jednocześnie zmierzać do obejścia prawa (art. 58 § 1 k.c.) oraz być dokonana dla pozorów (art. 83 § 1 k.c.), przy tym, gdy umowa jest przez strony wykonywana, nie może być mowy o pozorach, co jednak nie wyklucza możliwości badania, czy zawarcie umowy nie zmierzało do obejścia prawa por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14.03.2001 r., II UKN 258/00 OSNP 2002/21/527, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.01.2010 r. I UK 261/09 Lex nr 577825. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29.03.2006 r. II PK 163/05 OSNP 2007/5-6/71: „Czynnością prawną podjętą w celu obejścia ustawy jest czynność, wprowadzicie nieobjęta zakazem prawnym, ale przedsięwzięta w celu osiągnięcia skutku zakazanego przez prawo (System Prawa Prywatnego, tom 2, pod redakcją Z. Radwańskiego, Warszawa 2002, s. 227-228). Natomiast art. 83 k.c. charakteryzuje czynność prawną pozorną przez wskazanie trzech jej elementów, które muszą wystąpić łącznie: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba oświadczająca wolę w każdym wypadku nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. Brak zamiaru wywołania skutków prawnych oznacza, że osoba składająca oświadczenie woli albo nie chce w ogóle wywołać żadnych skutków prawnych, albo też chce wywołać inne, niż wynikałoby ze złożonego przez nią oświadczenia woli (por. wyrok Sądu Najwyższego z 14.03.2001

r., II UKN 258/00, OSNAPiUS 2002/21/527). Czynność zmierzająca do obejścia prawa, czy też sprzeczna z zasadami współzycia społecznego nie może zatem być jednocześnie czynnością pozorną z tego choćby względu, że pierwsza zostaje rzeczywiście dokonana, druga zaś jest jedynie symulowana (por. wyrok NSA w W. z 16.09.2004 r., FSK 488/04, Monitor Podatkowy 2005/3, s. 43). W przedmiotowej sprawie ZUS nie dowiódł ani pozorności ani też obejścia prawa, czy też sprzeczności z zasadami współzycia społecznego.

Należy zauważyć, iż działanie stron nakierowane na objęcie ubezpieczeniami społecznymi jest działaniem dopuszczalnym przez prawo i ze wszech miar racjonalnym (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 9.08.2005r., sygn. akt: III UK 89/05, OSNP 2006/11-12/192). Świadome dążenie do uzyskania korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych jest społecznie i moralnie akceptowalne i nie może być uznane za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Dotyczy to także i przede wszystkim kobiet w ciąży, które świadczą pracę, liczą na możliwość nabycia prawa do świadczeń z ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Sytuacja kobiety w ciąży jest szczególna. Nie można twierdzić, że osoba w ciąży nie może poszukiwać zatrudnienia, podejmować działalności gospodarczej, czy współpracy z osobą prowadzącą działalność gospodarczą chociażby z tego powodu, żeby skorzystać ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego. Również w okresie ciąży kobiety mogą wykonywać pracę w ramach współpracy, a sytuacje chorobowe są w tym okresie trudne do przewidzenia. Argumentacja ZUS przytoczona w decyzji i następnie podtrzymana w odpowiedzi na odwołanie zmierza w istocie do konstatacji, że kobieta w ciąży w każdym przypadku powinna być wykluczona z ubezpieczeń społecznych, gdyż jeżeli podejmuje pracę lub inną formę działalności zarobkowej, to dąży do uzyskania nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. Taka ocena jest niedopuszczalna. Uniemożliwienie kobietom w ciąży współpracy w prowadzeniu działalności gospodarczej byłoby więc sprzeczne z prawem, albowiem oznaczałoby dyskryminowanie tej grupy społecznej ze względu na stan zdrowia oraz płęć i jako takie byłoby niedopuszczalne w świetle art. 32 ust 2 Konstytucji RP. Tego typu działania są zresztą sprzeczne również z zasadami współzycia społecznego, które wprost sprzeciwiają się społecznemu odrzuceniu czy też wykluczeniu zawodowemu kobiet w ciąży (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21.01.2014r., sygn. akt III AUa 794/13).

Materiał dowodowy zgromadzony w toku niniejszego postępowania pozwolił na ustalenie, że A. W. współpracowała z mężem w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Bez wątplenia świadczyła usługi fizjoterapeutyczne, co potwierdzają karty pacjentów, jak też liczne faktury. W marcu i kwietniu ze względu na leczenie i rehabilitację męża wnioskodawczyni sama pracowała w gabinecie wykonując zabiegi oraz zajmując się sprawami administracyjnymi. Gabinet w tych miesiącach przyniósł dochód. Na uwagę zasługuje fakt, iż w styczniu i lutym 2018r. z tytułu prowadzonej działalności P. W. ponosił stratę. Małżonkowie nie mogli zatem pozwolić sobie na zamknięcie gabinetu na czas rehabilitacji P. W.. Wnioskodawczyni posiadała potrzebne kwalifikacje, zaprzestała prowadzenia własnej działalności, co umożliwiło jej podjęcie współpracy. Kolejne miesiące, tj. maj - lipiec również przynosiły dochód. Zakład Ubezpieczeń Społecznych mimo samych twierdzeń o pozorności współpracy, nie wykazał, aby faktycznie jej podjęcie było pozorne. Przeczą temu zebrane w sprawie dowody, które jednoznacznie potwierdzają wykonywanie pracy w ramach współpracy.

Sąd nie podziela również stanowiska organu rentowego, jakoby zadeklarowanie przez płatnika P. W. bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek z tytułu dopiero co podjętej współpracy z żoną świadczyło o pozorowaniu podjętej współpracy.

Ustalono już, iż wnioskodawczyni faktycznie wykonywała czynności wynikające ze współpracy. Nie ulega też wątpliwości, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy (podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale).

W przypadku ubezpieczonych – prowadzących działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W istocie zatem wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób współpracujących z osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą w przedziale określonym przepisami prawa zależy wyłącznie od deklaracji płatnika składek, nie mając absolutnie żadnego odniesienia do osiąganego przychodu. Po stronie zatem osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą istnieje prawo do zadeklarowania, w granicach zakreślonych ustawą, dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zarówno dla siebie, jak i osoby współpracującej. Sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jego decyzji i nie jest dopuszczalna ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu, w tym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (por. uchwała Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 OSNP 2010/21-22/267). Zauważyć należy również, że wysokość świadczeń nie zależy od uznania organu ubezpieczeń społecznych. Zakład ma obowiązek wypłacać świadczenia w takiej wysokości, jaka wynika z przepisów ustaw.

Płatnik składek zadeklarował za wnioskodawczynię podstawę wymiaru składek w granicach określonych przepisami, co było jego prawem i nie ma podstaw do jej obniżenia.

Mając na uwadze poczynione ustalenia i ich prawną ocenę oraz treść powołanych przepisów, Sąd w myśl art. 477⁽¹⁴⁾§ 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję jako nie odpowiadającą prawu i rzeczywistości stanowi stwierdzając, że A. W. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...)P. W. w D. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 19 marca 2018r.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego na rzecz wnioskodawczyni uzasadnia treść art. 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018 r. poz. 265 j.t.).