

Sygn. akt: III AUa 930/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Lucyna Guderska

Sędziowie: SSA Anna Szczepaniak-Cicha (spr.)

SSO del. Beata Michalska

Protokolant: st. sekr. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu w dniu 25 lutego 2014 r. w Łodzi

sprawy **S. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł.**

o składki na ubezpieczenie zdrowotne,

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Sieradzu z dnia 10 kwietnia 2013 r., sygn. akt: IV U 458/13;

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu**

**w S. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za drugą instancję.**

Sygn. akt III AUa 930/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że S. P. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od listopada 2002 roku do grudnia 2003 roku w kwocie 1.744,24 zł plus odsetki za zwłokę w kwocie 2.109 zł, łącznie 3.853,24 zł. Z kolei decyzją z dnia 6 lutego 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że S. P. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2004 roku do listopada 2012 roku w kwocie 21.643,32 zł plus odsetki za zwłokę w kwocie 11.242 zł, łącznie 32.885,32 zł.

W odwołaniach od obu decyzji, połączonych do wspólnego rozpoznania, S. P. domagał się zmiany decyzji, ponieważ w wymienionych okresach nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego nie osiągając przychody z prowadzonej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy w Sieradzu wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2013 roku zmienił zaskarżone decyzje i ustalił, że S. P. nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od listopada 2002 roku do grudnia 2003 roku i od 1 kwietnia 2004 roku do listopada 2012 roku.

Wyrok ten zapadł w wyniku następujących ustaleń i wniosków.

S. P. od stycznia 1999 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, posiada aktywny wpis do ewidencji działalności gospodarczej, działalność nie była zawieszana.

Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w Ł. decyzją z dnia 12 października 2012 roku stwierdził, że w okresie od 1 stycznia 1999 roku do nadal S. P. podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu decyzji podano, że osiągnięcie przez przedsiębiorcę przychodu z prowadzonej działalności, będące warunkiem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, wnioskuje się z faktu rozliczania się przez S. P. z urzędem skarbowym w formie karty podatkowej od zryczałtowanego podatku dochodowego.

W następstwie tej decyzji NFZ organ rentowy wszczął z urzędu postępowanie w sprawie określenia wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne. W trakcie postępowania S. P. poinformował ZUS pisemnie, że nie podlegał w spornych okresach ubezpieczeniu zdrowotnemu, ponieważ nie osiągał przychodu, a organ rentowy nie udowodnił, iż było inaczej. Na poparcie swego stanowiska przedsiębiorca załączył PIT 16A za 2011 roku, w którym Urząd Skarbowy w S. stwierdził brak zaległości w opłacaniu składki na ubezpieczenia zdrowotne.

Tak ustalając stan faktyczny Sąd Okręgowy wskazał, że w materiale dowodowym nie ma źródeł dowodowych co do ustaleń ZUS potwierdzających przychód S. P. z działalności gospodarczej w spornych okresach.

Sąd pierwszej instancji uznał odwołania od obu decyzji za zasadne. Mające zastosowanie w sprawie dwie ustawy: z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia i z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, warunkują powstanie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne od uzyskania przez przedsiębiorcę przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednakże organ rentowy nie wykazał ani w toku postępowania poprzedzającego wydanie spornych decyzji, ani w toku postępowania odwoławczego, aby S. P. osiągał przychód z działalności. Sam fakt powołania się przez Narodowy Fundusz Zdrowia w uzasadnieniu decyzji z dnia 12 października 2012 roku, iż skarżący rozliczał się z urzędem skarbowym w formie karty podatkowej od zryczałtowanego podatku dochodowego, nie może być wystarczający do wymierzenia składek, skoro okoliczność osiągnięcia przychodu była przed organem rentowym kwestionowana, a brak zaległości w opłacaniu składki stwierdził Urząd Skarbowy w S.. Nadto Sąd wywiódł, że z treści art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że polatnik składek obowiązany jest obliczać, potrącać, opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy z dochodów ubezpieczeniowych, których organ rentowy S. P. nie wykazał. Z kolei z brzmienia przepisów art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu oraz art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach z opieki zdrowotnej wynika, że jako moment powstania obowiązku opłacenia składek zdrowotnych ustawodawca określił osiągnięcie przychodu. Skoro zatem ZUS nie wykazał skarżącemu zaistnienia wszystkich przesłanek niezbędnych do realizacji obowiązku składkowego, to Sąd zmienił zaskarżoną decyzję z mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. i orzekł jak w sentencji.

Apelację od tego wyroku w części, tj. w zakresie ustalenia, że S. P. nie jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresach od listopada 2002 roku do grudnia 2003 roku, od kwietnia 2004 roku do grudnia 2010 roku oraz od stycznia do listopada 2012 roku - wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł..

Apelujący sformułował zarzuty: 1/ naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez ustalenie, że S. P. nie uzyskiwał przychodów z działalności gospodarczej w okresie od listopada 2002 roku do grudnia 2003 roku i od kwietnia 2004 roku do listopada 2012 roku, gdy z złożonej deklaracji o wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconej i odliczonej od karty podatkowej w poszczególnych miesiącach 2011 roku (PIT 16A) wynika brak przychodów tylko w 2011 roku; 2/ naruszenia art. 232 k.p.c., art. 6 k.c., gdyż udowodnienie braku przychodów w okresach od listopada 2002 roku do grudnia 2003 roku i od kwietnia 2004 roku do listopada 2012 roku należało do ubezpieczonego.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez ustalenie, że S. P. nie jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za 2011 rok i oddalenie odwołania w zakresie braku zobowiązania do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od listopada 2002 roku do grudnia 2003 roku, od kwietnia 2004 roku do grudnia 2010 roku i od stycznia do listopada 2012 roku, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Wniósł także o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący podkreślił przede wszystkim, że zaskarżone decyzje były następstwem decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 października 2012 roku stwierdzającej podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu przez S. P.. W takiej sytuacji organowi rentowemu pozostało określenie wysokości zadłużenia z tytułu składek. To ubezpieczony, aby zwolnić się od obowiązku zapłaty, powinien wykazać brak przychodów. Niezależnie od rozkładu ciężaru dowodu tylko ta strona posiada bowiem taką możliwość w pełnym zakresie. Deklaracja PIT 16A potwierdza tylko brak przychodów w 2011 roku, a nie w pozostałych latach. Wniosek o uchylenie wyroku apelujący uzasadnił niewyjaśnieniem istoty sprawy.

S. P. w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja organu rentowego odnosi swój skutek prowadząc do uchylenia zaskarżonego wyroku, z powodu nierozpoznania istoty sprawy.

Pojęcie „istoty sprawy”, w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c., dotyczy jej aspektu materialnego, a nierozpoznanie istoty zachodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu nie odnosi się do tego co było przedmiotem sprawy, a więc także, gdy sąd zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania lub też zarzutów merytorycznych strony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2002r., IV CKN 1298/00, LEX nr 80271). Ad casum nierozpoznanie istoty sprawy wynika z niezbadania zarzutów merytorycznych organu rentowego, dotyczących faktu wieloletniego prowadzenia przez S. P. działalności gospodarczej zarobkowej, a więc generującej przychody rozliczane z Fiskusem. Sąd pierwszej instancji w istocie uchylił się od zbadania przesłanki warunkującej powstanie obowiązku składkowego przedsiębiorcy z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, a to z powodu wadliwego przyjęcia rozkładu ciężaru dowodu w rozpatrywanej sprawie.

Zgodnie z treścią art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 1442) płatnik składek zobowiązany jest obliczać, rozliczać oraz opłacać należne składki na ubezpieczenie społeczne za każdy miesiąc kalendarzowy. Z mocy art. 32 powołanej ustawy przepis ten ma odpowiednie zastosowanie do składek na ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku składek na ubezpieczenie zdrowotne momentem powstania obowiązku składkowego, jeśli osoba podlega ubezpieczeniu z kilku tytułów, jest osiągnięcie przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej - art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.), podobnie poprzednio obowiązujący art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) oraz art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.).

Zważyć przede wszystkim należy, że w dniu 12 października 2012 roku Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wydał decyzję ustalającą podleganie przez S. P. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej poczynając od dnia 1 stycznia 1999 roku. W uzasadnieniu decyzji podniesiono, że warunkiem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest osiąganie przychodu z działalności gospodarczej, a S. P. posiada nieprzerwanie aktywny wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Osiąganie przychodu organ ustalił na podstawie oświadczenia S. P., iż rozlicza się na kartę podatkową zryczałtowanym podatkiem dochodowym, składa deklarację PIT-16A w terminie do 16 stycznia każdego roku. Skoro zatem S.

P. prowadzi działalność gospodarczą i osiąga przychody z działalności objętej wpisem, to istnieje obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym ma znaczenie przesądzające o obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne (tak też Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 9 października 2012r., III AUa 563/12, LEX nr 1297715, Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 31 stycznia 2012r., II GSK 1418/10, LEX nr 1113700). S. P. nie odwołał się od tej decyzji. Jako przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą obowiązany jest znać prawne konsekwencje podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w postaci istnienia obowiązku składkowego, nadto wprost poinformowany został o tym w uzasadnieniu decyzji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zawiadamiając S. P. o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne wezwał go do złożenia pisemnych wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek, pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości składek na podstawie dotychczas zgromadzonych dowodów (m.in. decyzja NFZ). S. P., profesjonalnie zastąpiony już w postępowaniu administracyjnym, złożył jedynie PIT-16A za 2011 rok. W odpowiedzi pismem z dnia 8 stycznia 2013 roku organ rentowy wskazał, że nie widzi podstaw do odstąpienia od egzekwowania należnych składek za okres objęty decyzją o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu. W konsekwencji wydano sporne decyzje. ZUS wywiódł swe stanowisko z faktu niezłożenia dokumentów świadczących o braku przychodów z działalności - która jest prowadzona, a płatnik rozlicza się z przychodów.

Z chwilą wniesienia odwołania S. P. stał się stroną procesu sądowego, a organ rentowy jego przeciwnikiem procesowym. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontrydiktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Bierność w tym zakresie nie zobowiązuje sądów do poszukiwania dowodów z urzędu, gdyż w myśl zasady kontrydiktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach. To strony są dysponentem toczącego się postępowania dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., który wskazuje, że to na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 czerwca 2009 roku w sprawie sygn. akt IV CSK 71/09 (LEX nr 737288) przedstawił pogłębione wywody w przedmiocie ciężaru dowodu, z którymi zgodzić się należy, wskazując, że kwestia ta może być rozpatrywana w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z treści art. 3 k.p.c. oraz 232 k.p.c. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Przyjmuje się, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach, z których wywodzi dla siebie korzystne skutki, jest nie tyle jej prawem czy obowiązkiem procesowym, co ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony nakazuje jej podjąć wszelkie czynności procesowe w celu udowodnienia faktów, z których wywodzi korzystne skutki prawne. Należy przy tym pamiętać, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranym środkom dowodowym. Na te właśnie ustalenia składają się dowody, które przedstawiają w pierwszej kolejności same strony, zgodnie z brzmieniem art. 232 k.p.c.

W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i ciężar dowodu zależy od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ określa sytuację prawną ubezpieczonego, to powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne. W niniejszej sprawie organ rentowy z dokumentu urzędowego w postaci decyzji NFZ wywiódł swe ustalenia co do uzyskiwania przychodów przez ubezpieczonego. Oparcie konstrukcji decyzji na braku przeciwdowodów spowodowało modyfikację wynikającego z art. 6 k.c. rozkładu ciężaru dowodu co do spornej kwestii, przesuując ów ciężar w kierunku osoby zaprzeczającej faktom (uzyskiwanie przychodu), z których organ rentowy wywiódł skutki prawne. Zatem jeśli organ rentowy w wyniku postępowania wyjaśniającego, w którym zażądał od przedsiębiorcy, zastąpionego profesjonalnie, dowodów tamujących możliwość wymierzenia składek oraz pouczył, że w ich braku decyzja będzie podjęta na podstawie istniejącego materiału,

a następnie wydał decyzje wskazując na spełnienie przesłanek z powołanych w uzasadnieniu przepisów i na niewywiązanie się ubezpieczonego z obowiązku samoobliczenia składek za każdy miesiąc - to odwołujący zobowiązany był w postępowaniu sądowym do odniesienia się do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz wykazania faktów przeciwnych. Zgodnie z art. 210 § 2 k.p.c. każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Poza tym, po wniesieniu odwołania od decyzji, sąd zobligowany jest uwzględnić dalsze reguły dowodowe przewidziane w k.p.c. (art. 213 § 1 k.p.c., art. 228 § 1 k.p.c., art. 230 k.p.c. i art. 231 k.p.c.). Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym. Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011r., II UK 69/11, LEX nr 1108830).

Sumując powyższe, rolą Sądu pierwszej instancji było, zgodnie z przedmiotem sporu, zbadanie czy organ rentowy miał dostateczne podstawy do wymierzenia składek czy też nie, a więc, czy z faktu prowadzenia działalności gospodarczej i rozliczania się z Fiskusem w formie karty podatkowej, zasadnie wyprowadził wnioski o osiągnięciu przychodów przez ubezpieczonego. Ustalenia i rozważania należało poczynić wskutek oceny materiału zgodnej z doświadczeniem i logiką, a także mając na uwadze obowiązujące regulacje, w tym wynikające z ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2013r., poz. 672), w której definiuje się działalność gospodarczą jako zarobkową. Nie do końca zgodne z doświadczeniem i logiką wydaje się uznanie, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą przez ponad 13 lat, bez okresów zawieszenia, i z działalności tej nie osiąga żadnego przychodu. Zważyć też trzeba, że przesłanką powstania należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne przedsiębiorcy jest osiągnięcie „przychodu”, a nie „dochodu”. Sąd Okręgowy uchylił się od takiej oceny zaskarżonej decyzji konstatając, że dostateczną podstawę rozstrzygnięcia stanowi przyjęcie, że organ rentowy nie zaoferował dowodów na osiągnięcie przychodów przez ubezpieczonego. Tymczasem ferując wyrok należało wyprowadzić wnioski z braku inicjatywy dowodowej w tym kierunku po stronie odwołującego, który (za wyjątkiem złożenia PIT-u za jeden rok) w ogóle nie wywiązał się ze swego ciężaru dowodu w aspekcie materialnoprawnym. Skoro, zgodnie z art. 46 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek obowiązany jest obliczać, rozliczać oraz opłacać składki, to na płatniku, który twierdzi, że obowiązku takiego nie miał, choć podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, spoczywa ciężar udowodnienia tego faktu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 października 2012r., III AUa 563/12, LEX nr 1297715).

Treść art. 386 § 4 k.p.c. wskazuje na powinność sądu drugiej instancji uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji w sytuacjach w przepisie tym określonych, jednak użyte we wskazanej normie pojęcie "możliwości" uchylenia wyroku nie uprawnia sądu drugiej instancji do całkowitej swobody decyzji. Trzeba też mieć na uwadze, że chociaż w myśl art. 382 k.p.c. postępowanie apelacyjne ma charakter merytoryczny i w tym znaczeniu jest przedłużeniem postępowania przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji, to w procesie kierować się należy również wymogiem instancyjności, o której traktuje art. 176 ust. 1 Konstytucji RP. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może zastępować własnym orzeczeniem orzeczenia sądu pierwszej instancji, gdyż mogłoby to doprowadzać do sytuacji, w których sąd odwoławczy orzekałby jako jedna i ostateczna instancja (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lipca 2007r., III UK 20/07, OSNP 2008/17-18/264).

Mając powyższe na względzie i dochodząc do przekonania, że Sąd Okręgowy nie dokonał w sprawie niezbędnych ustaleń co do przedmiotu sporu, a w konsekwencji nie rozpoznał istoty sprawy, Sąd Apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. Rozpatrując sprawę powtórnie Sąd pierwszej instancji przeprowadzi postępowanie dowodowe (w zasadzie w całości) w kierunku wynikającym z powyższych rozważań, a więc zbada prawidłowość zaskarżonych decyzji na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego z inicjatywy stron, jednakże przy rygorystycznej koncentracji materiału według reguł wprowadzonych normą art. 207 § 3 k.p.c. Podstawa rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego lokuje się w treści art. 108 § 2 k.p.c.

Przewodnicząca: Sędziowie: