

## UZASADNIENIE

Nakazem zapłaty z dnia 26 listopada 2013 r., wydanym w postępowaniu nakazowym o sygn. akt VIII Nc 7225/13, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi nakazał stronie pozwanej Szpitalowi (...) w W., aby zapłaciła stronie powodowej (...) Spółce Akcyjnej w Ł. kwotę 9.890,20 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 października 2013 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1.292 zł tytułem kosztów procesu.

Na skutek złożonych przez pozwanego Szpitala zarzutów od nakazu zapłaty, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w dniu 1 grudnia 2014 r. w sprawie o sygn. VIII C 866/14 wydał zaskarżony wyrok, mocą którego utrzymał w mocy przedmiotowy nakaz zapłaty.

Apelację od powyższego wyroku złożyła strona pozwana, zaskarżając wyrok w całości. Postawione rozstrzygnięciu zarzuty opiewały na:

**1.** naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c., mające wpływ na treść wyroku, a polegające na niedopełnieniu przez Sąd I instancji obowiązku pełnego, rzetelnego i wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności pominięcie okoliczności faktycznych wskazywanych przez stronę pozwaną, w ramach których podniesiono szereg merytorycznych i prawnych argumentów wskazujących na fakt, iż – wobec jednoznacznie wskazanego w art. 53 ust 6 i 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, a następnie w art. 54 ust 5 obecnie obowiązującej ustawy o działalności leczniczej oraz w umowach z kontrahentami szpitala zakazu dokonywania zmiany wierzyciela (bez względu na formę prawną czynności) – nie ulega wątpliwości, że powód jako podmiot profesjonalnie zajmujący się windykacją należności oraz obrotem długami szpitalnymi dokonał gruntownej analizy sprawy i wiedział lub z łatwością mógł się dowiedzieć o zastrzeżeniach umownych oraz ustawowych ograniczeniach, dlatego też czynność prawna polegająca na nabyciu wierzytelności od kontrahentów szpitala, a w konsekwencji zawarciu porozumienia z pozwanym jest bezwzględnie nieważna, gdyż została zawarta bez zgody organu założycielskiego i tym samym nie wywołuje skutków prawnych;

**2.** naruszenie prawa procesowego tj. art. 328 § 2 k.p.c. mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, polegające na tym, iż Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ograniczył się jedynie do lakonicznego stwierdzenia bez wskazania podstawy merytorycznej i analizy prawnej, iż w niniejszej sprawie powód jest uprawniony do dochodzenia na swoją rzecz roszczenia objętego żądaniem pozwu, w sytuacji w której nabył wierzytelność od kontrahentów szpitala oraz zawarł z pozwanym porozumienie wbrew wyraźnemu zakazowi ustawowemu (art. 53 ust 6 ustawy o ZOZ oraz art. 54 ust 5 obecnie obowiązującej ustawy o działalności leczniczej odnosi się nie tylko do cesji, ale do wszelkich czynności zmierzających do zmiany wierzyciela, w tym poręczenia i gwarancji itp.), choć bezsprzecznie oba unormowania należy rozumieć szeroko i analizować z punktu widzenia celu i skutku czynności prawnej, przy czym powód jako podmiot profesjonalnie zajmujący się obrotem wierzytelnościami bezsprzecznie działał w celu nabycia wierzytelności;

**3.** naruszenie prawa materialnego w postaci art. 5 k.c. poprzez jego błędną wykładnię oraz art. 353<sup>1</sup> k.c. poprzez jego niewłaściwą wykładnię, w sytuacji w której ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego ewidentnie wynika, iż działanie powoda związane z zawarciem umowy cesji, a następnie porozumienia ze szpitalem było złamaniem bezwzględnie obowiązującego prawa, jak też było niezgodne z umową pomiędzy szpitalem a jego kontrahentami, i tym samym ww. czynności prawne nie mogą być uznane za skuteczne, a tym bardziej zgodne z zasadami współżycia społecznego;

**4.** naruszenie prawa materialnego w postaci art. 58 § 1 i 2 k.c. poprzez niewłaściwą wykładnię, w sytuacji w której powód mając pełną świadomość faktu ograniczeń (ustawowych i umownych) w dokonywaniu przeniesienia wierzytelności oraz dokonywaniu wszelkich innych czynności skutkujących zmianą wierzyciela dokonał cesji, przy czym nie ulega wątpliwości, że powód jako podmiot zajmujący się min. stałym i profesjonalnym nabywaniem

wierzytelności (w tym szpitalnych długów) miał pełną i kompletną wiedzę na temat obowiązujących ograniczeń ustawowych i umownych;

**5.** naruszenie prawa materialnego w postaci art. 65 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie, w sytuacji w której oświadczenia stron należy analizować w zakresie zamiaru i celu, jakim kierowały się strony składając to oświadczenie, co wobec zapisów umów zawartych pomiędzy pozwanym i jego kontrahentami jednoznacznie wskazuje na zamiar i cel stron w zakresie wyeliminowania jakiegokolwiek postaci działań zmierzających w swym skutku do zmiany wierzyciela (w tym umowy cesji) i tym samym wyłączenia handlu szpitalnymi długami bez względu na formę i rodzaj czynności prawnej;

**6.** naruszenie art. 509 § 1 i 2 k.c. oraz art. 506 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwą wykładnię skutkująca uznaniem zasadności powództwa, w sytuacji w której przelew wierzytelności był ograniczony ustawowo i umownie, tj. uwarunkowany uzyskaniem uprzedniej pisemnej zgody organu założycielskiego, czego powód nie dopełnił i tym samym czynności prawne dokonane przez powoda z kontrahentami szpitala oraz między powodem i szpitalem obciążone są wadą bezwzględnej nieważności;

**7.** naruszenie art. 53 ust 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 54 ust 5 ustawy o działalności leczniczej i art. 6 k.c. poprzez ich niewłaściwą wykładnię, w sytuacji w której dokonanie jakiegokolwiek czynności skutkującej zmianą wierzyciela (bez względu na rodzaj zastosowanej instytucji prawnej) jako podmiotu uprawnionego wymaga ustawowo uzyskania zgody organu założycielskiego pozwanego szpitala, co w niniejszej sprawie nie zostało dokonane;

**8.** naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 102 k.p.c. i art. 98 § 1 k.p.c., mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, polegające na tym że, Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanego o odstąpienie od obciążania go kosztami w sytuacji, w której bezsprzecznie zachodzą do tego przesłanki;

**9.** błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych przez Sąd I instancji za podstawę wydanego wyroku, który miał wpływ na treść tego orzeczenia, polegający na przyjęciu, iż brak jest przesłanek szczególnie uzasadniających odstąpienie od obciążania pozwanego kosztami procesu, podczas gdy okoliczności sprawy nie uzasadniają tego stanowiska;

**10.** błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych przez Sąd I instancji za podstawę wydanego wyroku, który miał wpływ na treść tego orzeczenia, w sytuacji gdy w rzeczywistości powód miał świadomość ograniczeń w zakresie dotyczącym nabywania wierzytelności (bez względu na podstawę prawną), a mimo tego czynności takiej dokonał wbrew ustawie i umowie, co skutkowało bezwzględną nieważnością wspomnianych czynności prawnych.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Oprócz tego skarżący zwrócił się o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa zażądała jej oddalenia oraz przyznania zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

niż przejęcie długu czynności prawnych, których skutkiem jest zmiana wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest zasadna i skutkuje zmianą zaskarżonego orzeczenia.

W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które w sumie nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Z uwagi na powyższe Sąd Odwoławczy podziela i przyjmuje za własne dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne. Jednakże Sąd Rejonowy w sposób błędny zinterpretował mające

zastosowanie w rozpoznawanej sprawie normy prawa materialnego, co musiało skutkować zmianą zaskarżonego wyroku.

Przede wszystkim trafny jest główny zarzut skarżącego dotyczący naruszenia art. 53 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. Nr 14 z 2007 r. poz. 89 z późn. zm.) oraz art. 54 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 618). Pierwsze z tych unormowań, w brzmieniu nadanym art. 4 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o ZOZ (Dz. U. Nr 230 z 2010 r. poz. 1507), przewidywało że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela, w przypadku zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył zakład. Rzeczona ustawa zmieniająca zaczęła zaś obowiązywać od dnia 22 grudnia 2010 r. W identyczny wręcz sposób skonstruowane jest drugie, obecne obowiązujące unormowanie, które stanowi, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący.

Oba wskazane powyżej przepisy były wielokrotnie przedmiotem rozważań w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własną argumentację Sądu Najwyższego przedstawioną w uzasadnieniu wyroku z dnia 6 czerwca 2014 r. (sygn. akt I CSK 428/13). W przywołanym orzeczeniu Sąd Najwyższy wskazał, iż istnieją podstawy do uznania za nieważną umowę poręczenia obejmującą należności kontrahentów wobec Szpitala (dłużnika głównego w rozumieniu art. 876 k.c.). Sąd Najwyższy argumentował, iż podstawowe znaczenie ma cel i charakter regulacji prawnej zawartej w art. 53 ust. 6 i 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej. Przewidziano w niej nie tylko zakaz dokonywania czynności prawnych prowadzących do zmiany wierzyciela zakładu opieki zdrowotnej, ale nawet – szczególną reglamentację prawną obrotu wierzytelnościami „szpitalnymi” i to w interesie ogólnym, a nie tylko w interesie samej jednostki leczniczej. Świadczą o tym wskazane w ustawie przesłanki udzielenia (odmowy) wyrażenia zgody (konieczność zapewnienia ciągłości udzielenia świadczeń zdrowotnych, analiza finansowa i wynik finansowy zakładu za rok poprzedni), czas udzielenia zgody (ex ante, nie ex post), procedura jej udzielania (opinia kierownika zakładu, tym samym też możliwość selekcji ewentualnych poręczycieli), a także przyznanie legitymacji czynnej organowi założycielskiemu w procesie o stwierdzenie nieważności czynności prowadzącej do zmiany wierzyciela. Zgoda organu założycielskiego stanowi tu niewątpliwie wyraz wstępnej kontroli finansowej zakładu opieki zdrowotnej i możliwości sprawnego wykonywania usług medycznych przez te podmioty, a nie tylko zwykłą, formalno-prawną przesłankę skuteczności czynności prawnej wierzyciela zakładu. Reglamentacyjny charakter omawianej regulacji potwierdza także przyjęcie kategorycznej sankcji w postaci nieważności czynności prawnej, dokonanej bez zgody organu założycielskiego. Zdaniem Sądu Najwyższego nie sposób zakładać, że w art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej doszło do wyczerpującego określenia katalogu typowych czynności prawnych (verba legis „czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela”), których musiałaby dotyczyć zgoda organu założycielskiego. Zamierzeniem ustawodawcy było na pewno wskazanie raczej ogólnie na takie czynności prawne z punktu widzenia ich celu jurystycznego, przewidywanego przez strony czynności, niezależnie od ich dogmatyczno-prawnej konstrukcji oraz typowej dla nich funkcji. Innymi słowy, chodziło o eliminowanie takich sytuacji, w których w wyniku określonej czynności prawnej pojawi się nowy (inny) wierzyciel zakładu opieki zdrowotnej, dochodzący należności wynikającej z pierwotnie zawartej umowy. Krąg czynności prawnych określony w art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie może zatem ograniczać się np. do samej cesji (w tym cesji powierniczej), faktoringu, subrogacji umownej (przy założeniu jej prawnej dopuszczalności de lege lata, co jest sporne), indosu wekslowego. Argumentem decydującym w tym zakresie nie mogła być treść art. 53 ust. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w którym pierwotnie legitymację czynną organu założycielskiego (w procesie o stwierdzenie nieważności czynności dokonanej bez zgody tego organu) ograniczono jedynie do przelewu wierzytelności. Zgodnie z art. 54 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej, legitymacja taka przysługuje już w przypadku dokonania każdej „czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela”. Nadto w ocenie Sądu Najwyższego należy także brać pod uwagę ratio legis art. 53 ust. 6 i 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 53 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej). Mają one na względzie zapobieżenie narastaniu zadłużenia poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej, co stanowi z reguły efekt komercyjnego obrotu wierzytelnościami niezależnie od przyjętej in concreto formuły prawnej takiego obrotu i etapu uzyskiwania wspomnianego efektu (np. bezpośrednio po dokonaniu cesji

wierzytelności, zawarcia umowy faktoringowej lub tylko pośrednio w wyniku zawarcia umowy poręczenia i po jej wykonaniu uzyskanie przez poręczyciela prawnego statusu subrogowanego wierzyciela zakładu opieki zdrowotnej). Zakłady opieki zdrowotnej mają bowiem do spełnienia funkcje lecznicze w interesie ogólnym, a ich uczestniczenie w obrocie prawnym (zawieranie umów dostawy, sprzedaży sprzętu medycznego, korzystania z usług innych podmiotów) powinny sprzyjać niezakłóconemu wypełnianiu tych funkcji. Reasumując w ocenie Sądu Najwyższego nieważne jest poręczenie udzielone za zobowiązania zakładu opieki zdrowotnej bez wymaganej zgody organu założycielskiego (art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; obecnie art. 54 art. 5 ustawy o działalności leczniczej). Poręczenie takie należy bowiem do grupy „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela” w rozumieniu wskazanych przepisów.

Natomiast w wyroku z dnia 9 stycznia 2015 r. w sprawie o sygn. akt V CSK 111/14 Sąd Najwyższy dodatkowo wskazał, że w wyroku SN z dnia 6 czerwca 2014 roku trafnie zwrócono uwagę na wysoce reglamentacyjny charakter regulacji prawnej zawartej w art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej. Tymczasem taka reglamentacja ma, oczywiście, szerszy zasięg i obejmuje nie tylko ograniczenie obrotu wierzytelnościami wobec zakładów opieki zdrowotnej. Odnosi się ona także do dysponowania przez zakłady opieki zdrowotnej innymi składnikami majątkowymi, mimo statuowanej w art. 54 ust. 1 ustawy zasady samodzielności majątkowej zakładów opieki zdrowotnej (*verba legis*: „samodzielny publiczny z.o.z. gospodaruje samodzielnie”). Chodzi tu o „zbycie aktywów trwałych”, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie (art. 54 ust. 2 i 3 ustawy), a także dysponowanie składnikami majątkowymi zakładów opieki zdrowotnej w postaci wnoszenia ich w formie aportu do spółek, przekazywanie do fundacji lub stowarzyszeniom, nawet jeżeli te podmioty wykonują działalność leczniczą (art. 54 ust. 4 ustawy). Reglamentacja działalności gospodarczej (handlowej) zakładów opieki zdrowotnej ma w założeniu legislacyjnym ochronić jednostki lecznicze od pełnego uczestniczenia w komercyjnym obrocie gospodarczym. W każdym razie poddanie podmiotowi założycielskiemu pewnej kontroli m.in. obrotu wierzytelnościami wobec zakładów opieki zdrowotnej (art. 54 ust. 5 i 6 ustawy) może ograniczać niekorzystne dla jednostek leczniczych konsekwencje uczestniczenia we wspomnianym obrocie. Wyrażenie odpowiedniej zgody miałyby być bowiem poprzedzone odpowiednią weryfikacją prawno – ekonomicznego znaczenia i treści czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela zakładów opieki zdrowotnej, w tym – czynności tworzących zabezpieczenie dla wierzycieli zakładów opieki zdrowotnej z powiązanych z instytucją subrogacji *ex lege* (art. 518 k.c.). W ocenie Sądu Najwyższego kategoria „czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”, przyjęta w art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, nie jest pojęciem dogmatycznie – prawnym, którym m.in. posługuje się doktryna prawa cywilnego. Jest to formuła przyjęta przez ustawodawcę jedynie na użytek ustawy o działalności leczniczej w intencji objęcia nią wielu przypadków zmiany wierzyciela. Nie można zatem zakładać, że chodzi tu o jakiś wyczerpujący katalog takich czynności prawnych, ograniczony jedynie do przelewu wierzytelności (w jego różnych wariantach, m.in. w wariantcie powierniczym), instytucji zbliżonych do przelewu (np. indosu wekslowego) lub nawiązujących do konstrukcji przelewu (np. różnych form faktoringu). Zamierzeniem ustawodawcy nie było na pewno budowanie zamkniętego katalogu czynności wspomnianych w art. 54 ust. 5 ustawy przy założeniu, że obejmuje on jedynie takie czynności prawne, w którym zmiana podmiotu uprawnionego (wierzyciela) stanowiłaby niezbędny element konstrukcyjny danej czynności (np. właśnie cesja, indos wekslowy, faktoring, forfaiting). Chodziło raczej o ogólne wskazanie na takie czynności prawne z punktu widzenia ich jurydycznego celu, przewidywanego przez strony czynności, niezależnie od samych etapów jego osiągnięcia. Nie ma tu zatem znaczenia sama dogmatycznie – prawna konstrukcja tych czynności i typowa dla nich funkcja prawna. Innymi słowy, ustawodawca na pewno zmierzał do wyeliminowania takiej sytuacji, w której w wyniku dokonania określonej czynności prawnej (niekoniecznie tylko między wierzycielem zakładu opieki zdrowotnej i osobą trzecią) pojawi się nowy wierzyciel zakładu opieki zdrowotnej, dochodzący należności wynikającej z pierwotnie zawartej umowy. Rolą sądu pozostaje zatem ocena tego, czy określona czynność prawna, niezależnie od jej prawnej konstrukcji i zasadniczej funkcji, ma w istocie na celu *in concreto* zmianę wierzyciela w rozumieniu art. 54 ust. 5 ustawy.

W świetle jednolitej i ugruntowanej linii orzeczniczej nie ulega więc żadnym najmniejszym nawet wątpliwości, że zawarte przez spółkę (...) z wierzycielami pozwanego szpitala umowy cesji miały na celu zmianę wierzyciela zarówno w rozumieniu poprzedniego art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jak i w rozumieniu obecnego

art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i wymagały zgody podmiotu założycielskiego. Zmiana taka oczywiście nastąpiła w wyniku zaktualizowania się skutków prawnych subrogacji (art. 518 § 1 k.c.). Skoro (...) jako fachowy i wyspecjalizowany podmiot w zakresie obrotu wierzytelnościami zaniechał pozyskania zgody ze strony organu założycielskiego, który utworzył Szpital (...) w W., to przyjąć należy, że doszło do naruszenia przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, co całkowicie przekreślało skuteczność i ważność dokonanych czynności prawnych. Z tej też przyczyny sankcją nieważności dotknięte też było późniejsze porozumienie nowacyjne nr (...) z dnia 25 stycznia 2012 r. zawarte przez (...) ze szpitalem, które nie mogło wywrzeć żadnych skutków prawnych. Tak samo mocy prawnej nie miały też wcześniejsze porozumienia nr (...) z dnia 26 lipca 2011 r., nr (...) z dnia 9 czerwca 2011 r. oraz nr (...) z dnia 18 lipca 2010 r. Identycznie trzeba również potraktować porozumienie nr (...) z dnia 1 grudnia 2010 r., czyli zawarte przed wprowadzeniem ustawowego zakazu, albowiem akurat tutaj z przedstawionego załącznika nr 1 do porozumienia nr (...) nie wynika, aby to wcześniejsze porozumienia nr (...) nie naruszało przepisu art. 53 ustawy o ZOZ w pierwotnym brzmieniu.

Obrazu rzeczy nie zmienia też analiza zagadnienia poprzez pryzmat kwestii łączącej się z momentem powstania zobowiązań ciążących na pozwanym szpitalu. Ogólnie rzecz biorąc zobowiązanie w zasadzie powstaje w dniu zawarcia umowy, będącej jego źródłem (por. uzasadnienie uchwały SN z dnia 22 kwietnia 2012 r., III CZP 10/12, opubl. OSNC Nr 10/2012 poz. 117), a nie w dniu wystawienia faktury. Tym samym aspekt czasowy zastosowania art. 53 ust 6 ustawy o ZOZ, w brzmieniu nadanym ustawą zmieniającą z 2010 r., po części odnosi się też do pierwotnym umów podpisanych przez szpital z jego kontrahentami, które kreowały przecież określone zobowiązania po stronie szpitala. W przedmiotowej sprawie strona powodowa, wbrew spoczywającemu na niej z mocy art. 6 k.c. ciężarze dowodu, nie wskazała jednak dokładnie w jakiej wysokości i z której tych nabytych przez nią następczo umów mają wynikać poszczególne zobowiązania pozwanego szpitala, składające się na całość zadłużenia objętego czynnością nowacyjną w postaci porozumienia restrukturyzacyjnego nr (...). Tym samym popełnione przez stronę powodową uchybienie uniemożliwiało jakąkolwiek weryfikację jej twierdzeń pod kątem dat powstania poszczególnych zobowiązań. Sąd nie może przecież zastępować samej strony, która z racji swojej fachowości i wyspecjalizowania jest najlepiej zorientowana jakie wierzytelności i w jakim stanie nabyła.

Wobec tego, że kluczowy zarzut skarżącego opiewający na naruszenie art. 53 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 54 ust. 5 i 6 ustawy o działalności leczniczej okazał się zasadny i skutkował zmianą zaskarżonego wyroku, analiza pozostałych zarzutów apelacyjnych jest zbędna.

W tym stanie rzeczy dyspozycja art. 386 § 1 k.p.c. uzasadniała ingerencję w wadliwe orzeczenie. Sąd Odwoławczy zmienił więc zaskarżony wyrok w ten sposób, że uchylił kwestionowany przez stronę pozwaną nakaz zapłaty z dnia 26 listopada 2013 r. wydany w sprawie o sygn. VIII Nc 7225/13 oraz jednocześnie oddalił powództwo.

Mając na uwadze, że w sprawie nie zostały uregulowane koszty sądowe wobec całkowitego zwolnienia strony pozwanej od obowiązku ich ponoszenia, tymi należnościami w kwotach 225 zł – opłata od zarzutów od nakazu zapłaty oraz 300 zł – opłata od apelacji trzeba było obciążyć stronę pozwaną, która w świetle ostatecznego wyniku postępowania apelacyjnego przegrała sprawę. Rozstrzygnięcie w tym przedmiocie zapadło na podstawie art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 poz. 1025), przy czym wpłaty należy dokonać na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi.