



Sygn. akt IV CSK 662/10

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Strzelczyk (przewodniczący)

SSN Wojciech Katner (sprawozdawca)

SSA Roman Dziczek

w sprawie z powództwa Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego  
w W.

przeciwko P. TARTAK O. Spółce z o.o. w K., Polskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń  
SA w W. i Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń SA w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 5 października 2011 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 30 lipca 2010 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej apelację  
powoda wobec pozwanego – P. Tartak O. Spółka z o.o.  
w K. i w tej części przekazuje sprawę do ponownego  
rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, pozostawiając temu Sądowi  
rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

## Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 30 lipca 2010 r. Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w W. od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 6 kwietnia 2010 r. w sprawie przeciwko „P. Tartak O.” Spółce z o.o. w K., Polskiemu Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W. i Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń S.A. w W. o zapłatę tytułem zwrotu wypłaconego odszkodowania za szkodę komunikacyjną.

Rozstrzygnięcie sprawy zapadło na podstawie następującego ustalonego stanu faktycznego. Właściciel ciągnika siodłowego Volvo, J. F. był ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń S.A. w W. w okresie od 24 stycznia 2000 r. do 1 marca 2003 r. Pojazd ten sprzedał dnia 1 marca 2003 r. A. sp. z o.o. w R. i dnia 7 lipca 2003 r. powiadomił o sprzedaży PZU S.A. Inspektorat w P. Nowy właściciel nie przerejestrował ciągnika na siebie, a dnia 3 listopada 2003 r. sprzedał go spółce jawnej „F.” (J. S., T. sp. z o.o. S-M. sp. z o.o.) w R. Dnia 23 stycznia 2004 r. została zawarta umowa ubezpieczenia OC posiadacza tego samego ciągnika na okres do dnia 23 stycznia 2005 r. Ubezpieczycielem było PTU Daewoo S.A., w którego imieniu umowę zawarł agent ubezpieczeniowy, osobie ubezpieczającej udzielono zniżki 60%, a polisę podpisała nieustalona osoba podająca się za J. F., który w polisie figurował jako ubezpieczony. Dnia 2 marca 2004 r. ciągnik od spółki jawnej „F.” nabyła P. Tartak O. Sp. z o.o. w K., otrzymując polisę ubezpieczenia OC oraz dowód opłacenia pierwszej raty składki ubezpieczenia. Na polisie jako ubezpieczający i w dowodzie rejestracyjnym pojazdu figurowała osoba J. F.

Dnia 17 marca 2004 r. doszło do wypadku komunikacyjnego, zawinionego przez pracownika pozwanej, w którym na skutek odpięcia się naczepy od ciągnika, uderzyła ona w jadący z przeciwka samochód i osoba nim kierująca poniosła śmierć. Pracownik pozwanej, w postępowaniu karnym został uznany za winnego wypadku. W toku postępowania likwidacyjnego PTU Daewoo S.A. ustaliła, że zawierający umowę ubezpieczenia i wystawiający polisę agent ubezpieczeniowy

nie sprawdził tożsamości osoby rzeczywiście zawierającej i podpisującej umowę z danymi osoby wskazywanej jako ubezpieczający. W rezultacie umowa ubezpieczenia została uznana za nieważną i odmówiono odszkodowania. Ciągnik został zarejestrowany na pozwaną Spółkę dnia 13 kwietnia 2004 r. Ze względu na nieubezpieczenie pojazdu likwidacja szkody nastąpiła przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (zwany dalej Funduszem), który wypłacił poszkodowanemu w okresie od września 2004 r. do maja 2005 r. kwotę 182.423,40 złotych, a w okresie od października 2005 r. do lipca 2008 r. kwotę 167.899,71 złotych.

Fundusz zażądał od pozwanej Spółki zwrotu wypłaconych poszkodowanemu kwot, przy czym pozew o zwrot kwoty 182.423,40 złotych został uwzględniony w drodze nakazu zapłaty oraz utrzymanym w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w B. z dnia 25 września 2007 r., jednak w wyniku apelacji pozwanego sprawa została zakończona prawomocnym oddaleniem powództwa, wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 8 maja 2008 r. (sygn. kat I C 543/06); postanowieniem w sprawie IV CSK 42/09 Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej Funduszu do rozpoznania z powodu niewykazania przesłanek określonych w art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. Z kolei, w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy, powołany na wstępie wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2010 r. oddalił powództwo, co zostało zaaprobowane przez Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku, oddalającym powództwo Funduszu. Opierając się na przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych Sąd ten uznał, że oceniając zachowanie pozwanego na podstawie art. 355 § 1 k.c. przez pryzmat należytej staranności, a nie winy, pozwany w okolicznościach sprawy dopełnił ciężącego na nim obowiązku staranności w sytuacji, gdy dysponował on, przy obowiązującej zasadzie ciągłości ubezpieczenia OC, otrzymanym od zbywcy dokumentem polisy OC, dotyczącym nabytego pojazdu, wystawionym przez ubezpieczyciela na nazwisko osoby z dowodu rejestracyjnego tego pojazdu oraz dowodem opłacenia składki.

W skardze kasacyjnej powód zarzucił wyrokowi Sądu drugiej instancji naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię i niezastosowanie art. 110 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń

Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, zwanej dalej „Ustawą”), w ten sposób, iż Sąd uzależnił zastosowanie wymienionego przepisu i możliwość wystąpienia z roszczeniem regresowym wobec osoby, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w art. 4 pkt 1 i 2 Ustawy od niedochowania przez nią należytej staranności w rozumieniu art. 355 § 1 k.c., podczas gdy roszczenie to jest niezależne od winy i od staranności, a jedynie od zawarcia ważnej i skutecznej umowy ubezpieczenia OC, przy czym, gdyby nawet roszczenie regresowe było uzależnione od staranności zobowiązanego, to zastosować wobec niego należało staranność uwzględniającą art. 355 § 2 k.c.; naruszenie art. 31 ust. 1 Ustawy wynika, zdaniem skarżącego z niewłaściwego jego zastosowania, gdyż Sąd Apelacyjny przyjął, iż pomimo stwierdzonej nieważności poprzednio obowiązującej umowy ubezpieczenia, a w konsekwencji braku ciągłości tej umowy, pozwany mógł założyć zawarcie i skuteczność tej umowy w świetle dokumentów ubezpieczenia, jakie otrzymał. Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualne rozstrzygnięcie co do istoty sprawy przez zasądzenie żądanej kwoty i zasądzenie kosztów postępowania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwana P. Tartak O. Spółka z o.o. wniosła o oddalenie skargi i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest uzasadniona, a skarżący Fundusz trafnie wskazał na wadliwą wykładnię w zaskarżonym wyroku art. 110 ust. 1 oraz art. 31 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

W pierwszej kolejności rozważenia wymaga treść art. 110 ust. 1 ustawy. Przepis ten brzmi: „Z chwilą wypłaty przez Fundusz odszkodowania, w przypadkach określonych w art. 98 ust. 1 pkt 2, sprawca szkody i osoba, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w art. 4 pkt 1 i 2, są obowiązani do zwrotu Funduszowi spełnionego świadczenia.” W doktrynie i orzecznictwie zgodnie wskazuje się na kompensacyjny charakter świadczeń Funduszu i cel jego powołania wyłącznie w interesie poszkodowanych, którzy w razie niedopełnienia przez osobę

odpowiedzialną za szkodę obowiązku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub wtedy, gdy sprawca szkody pozostaje nieznanym, zostały odszkodowania od ubezpieczyciela.

Fundusz, który powstał na wzór podobnych instytucji w innych krajach ma zatem w takich wypadkach gwarantować poszkodowanym wypłatę należnego im odszkodowania. Ze względu jednak na to, że środki finansowe Funduszu powstają ze składek ubezpieczycieli oraz z dochodzonych roszczeń regresowych od sprawców szkód i osób, które nie zawarły obowiązkowych umów ubezpieczenia, dochodzenie tych świadczeń leży w interesie nie tylko poszkodowanych, ale wszystkich uczestników ruchu drogowego, jako że w przypadku odpowiedzialności za szkody wynikłe z wypadków komunikacyjnych kwoty odszkodowań przenoszą się na wysokość składek ubezpieczeniowych. Nie ma powodu, aby sprawcy szkód i osoby niewykonujące obowiązku ubezpieczenia OC nie refundowały świadczeń wypłacanych przez Fundusz poszkodowanym, jeśli tylko są spełnione odpowiednie ku temu przesłanki ustawowe. Fundusz w żadnym stopniu nie ma funkcji ochronnych wobec wymienionych osób, a nawet wobec posiadaczy pojazdów mechanicznych, skoro tych od odpowiedzialności cywilnej chroni ubezpieczenie obowiązkowe, zgodnie z umową zawartą z wybranym ubezpieczycielem. Fundusz uzupełnia więc poprzez swoją działalność ubezpieczenie obowiązkowe OC (por. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 kwietnia 2000 r., K. 23/99, Dz. U. Nr 31, poz. 392; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 6 września 1994 r., III CZP 104/94, OSNC 1995, nr 2, poz. 25; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1995 r., III CZP 98/95, OSNC 1995, nr 12, poz. 169).

Powołany art. 110 ust. 1 ustawy wyraża zasadę, że Funduszowi należy się zwrot wypłaconego świadczenia w razie spełnienia warunków wskazanych w tym przepisie. Z jego treści może się wydawać, że roszczenie zwrotne do osoby, która nie dopełniła obowiązku ubezpieczeniowego przysługuje Funduszowi niejako automatycznie, a poza stwierdzeniem niezawarcia umowy ubezpieczenia przez zobowiązanego, przesłanką jest jedynie wypłacenie przez Fundusz odszkodowania należnego poszkodowanym, w przypadkach określonych w art. 98

ust. 1 pkt 2 ustawy. Innymi słowy, tak wnioskując, do zastosowania art. 110 ust. 1 ustawy nie jest potrzebne w ogóle ustalanie przyczyn niezawarcia umowy ubezpieczenia przez zobowiązanego. Tak jednak przyjąć się nie powinno, choć w komentarzach do ustawy problem ten nie jest zauważony.

Po pierwsze, w prawie cywilnym zasadą odpowiedzialności, także za zaniechanie nakazanego działania jest wina, którą w przypadku odpowiedzialności *ex delicto* wyraża art. 415 k.c., a w przypadku odpowiedzialności *ex contractu* - art. 471 k.c. Odstępstwa od tej zasady muszą wynikać z wyraźnego przepisu ustawowego, a takiego w tym przypadku nie ma. Nie jest takim przepisem również art. 110 ust. 1 ustawy, który przyznaje roszczenie regresowe, ale nie wyraża zasady odpowiedzialności. Należy tak uznać, nawet gdyby przyjmować, co się spotyka w piśmiennictwie, że przepis ten znajduje się w ustawie o charakterze publicznoprawnym, a wykonaniem takiego właśnie obowiązku jest świadczenie Funduszu wobec uprawnionych. Po drugie, z art. 110 ust. 1 ustawy można wywieść oparcie roszczenia zwrotnego na zasadzie winy, przez stwierdzenie, że chodzi o osobę, która „nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy”. Należy to sformułowanie tłumaczyć, zdaniem składu orzekającego w niniejszej sprawie w taki sam sposób, jak się to czyni dla ogółu zobowiązań. Niedopełnienie obowiązku zawarcia umowy przez zobowiązanego oznacza nie zawarcie przez niego, z przyczyn leżących po jego stronie, ważnej umowy lub nie posiadanie ważnej umowy, jeśli zawrzeć ją miał poprzednik prawny ze skutkami dla zobowiązanego. Brak posiadania takiej umowy może być spowodowane niezgodnym z porządkiem prawnym zachowaniem zobowiązanego, który albo umyślnie, albo nieumyślnie, czyli z naruszeniem staranności wymaganej dla stosunków danego rodzaju nie wykonał ciążącego na nim obowiązku (art. 355 k.c.). Jeżeli zobowiązany jest przedsiębiorcą, to jego staranność ocenia się z uwzględnieniem zawodowego charakteru prowadzonej działalności gospodarczej (art. 355 § 2 k.c.). Takiemu rozumieniu powinności osoby zobowiązanej do ubezpieczenia OC nie przeszkadza ustalony charakter prawny Funduszu, który sam nie jest ubezpieczycielem i jego rola sprowadza się do zabezpieczenia interesów wyłącznie poszkodowanych, a nie sprawców szkód w wypadkach komunikacyjnych lub innych osób odpowiedzialnych w razie nie

zawarcia umowy ubezpieczenia (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1995 r., III CZP 98/95, OSNC 1995, nr 12, poz. 169; uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1994 r., III CZP 20/94, OSNCP 1994, nr 10, poz. 187). Mimo to, nie powinno się sprowadzać roli Funduszu do pozycji kasjera, który po wypłaceniu świadczeń uprawnionym w każdym przypadku ma na podstawie art. 110 ust. 1 ustawy roszczenie zwrotne do osoby, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego. Należy wykazać ogólne przesłanki odpowiedzialności cywilnej, a wśród nich winę po stronie osoby, która nie zawarła umowy ubezpieczenia, do czego była ustawowo zobowiązana. Nie zasługuje więc na aprobatę pogląd skarżącego, zawarty w skardze kasacyjnej, że zastosowanie art. 110 ust. 1 ustawy jest niezależne od okoliczności niewykonania przez zobowiązanego obowiązku ubezpieczenia obowiązkowego.

Analizując z kolei art. 31 ustawy łatwo zauważyć, że przejście praw i obowiązków zbywcy pojazdu mechanicznego na nabywcę jest uzależnione od tego, aby posiadacz zbywający taki pojazd zawarł ważną umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Jeśli więc takiej umowy nie zawarł, albo umowa ubezpieczenia OC okazała się nieważna, to nie można uznać spełnienia przesłanek ciągłości ubezpieczenia.

Pozwana Spółka nie miała w chwili wypadku zawartej ważnej umowy ubezpieczenia OC, a to dlatego, że wskutek sprzedawania i kupowania ciągnika w niedługich odstępach czasu przez kolejne podmioty, pojazd nie został przerejestrowany na następnych właścicieli, a umowa ubezpieczenia OC zawarta w dniu 23 stycznia 2004 r. przez agenta PTU DAEWOO S.A. z poprzednikiem prawnym pozwanego okazała się wskutek sfałszowania podpisu nabywcy nieważna. Z tej przyczyny nie mogła odnieść skutku względem pozwanego, który nabył pojazd dnia 2 marca 2004 r., mimo trwania okresu ubezpieczenia, otrzymania polisy ubezpieczeniowej i dowodu potwierdzającego opłacenie pierwszej raty składki oraz nienaruszenia obowiązku co do terminu rejestracji (wypadek nastąpił dnia 17 marca 2004 r.).

Oddalenie powództwa regresowego uzasadnione zostało przez Sąd pierwszej i drugiej instancji tym, że pozwana Spółka działała w zaufaniu do otrzymanych dokumentów ubezpieczeniowych, z których wynikało dopełnienie obowiązku ubezpieczeniowego przez zbywcę ciągnika pozwanej, stąd korzystając z zasady ciągłości ubezpieczenia była ona przekonana o ważnie i skutecznie dokonanym ubezpieczeniu OC posiadacza tego pojazdu. Pogląd pozwanej, co do istoty podzielony został w zaskarżonym wyroku. Wyrok ten nie zasługuje jednak na aprobatę i to bez względu na to, czy podzielimy stanowisko powoda, że zastosowanie art. 110 ust. 1 ustawy nie wymaga w ogóle badania winy podmiotu, który nie legitymuje się ważnie zawartą umową ubezpieczenia OC, czy też konieczne jest wykazanie - jak podnosi skarżący - zachowania należytej staranności zobowiązanego do ubezpieczenia obowiązkowego OC, czy też poglądu przyjętego w niniejszej sprawie, że konieczne jest udowodnienie winy zobowiązanego. Wina oznacza, zgodnie z ugruntowanym poglądem bezprawność zachowania zobowiązanego (element obiektywny winy) oraz jego umyślność lub nieumyślność (element subiektywny). Obie te przesłanki zostały spełnione po stronie pozwanego. O niezgodności z porządkiem prawnym świadczy już samo niewykonanie ustawowego obowiązku ubezpieczenia pojazdu, skoro ciągnik był nieubezpieczony i Fundusz musiał wykonać świadczenia wobec uprawnionych wskutek tego nieubezpieczenia.

W kwestii nieumyślności zaniechania ubezpieczenia, bo tylko taką postacią winy należy rozpatrywać w okolicznościach sprawy, to na pozwanym spoczywał niewątpliwie obowiązek sprawdzenia, czy z formy i treści przejętej od poprzednika polisy ubezpieczeniowej można uznać, że świadczy ona o zawartej skutecznie umowie ubezpieczenia. Nie jest to przy tym obowiązek trudny do wykonania przez nabywającego pojazd, który w pierwszej kolejności winien sprawdzić, jakie strony umowy ubezpieczenia występują na polisie. Typowe będzie występowanie zbywcy po stronie ubezpieczającego jego OC. Jednak ze względu na to, że na polisie nie musi figurować właściciel pojazdu, a obowiązuje zasada ciągłości ubezpieczenia, inne oznaczenie zbywcy, niż sprzedawca nie stanowi samo przez się o nieważnej umowie. Powinno wszakże od razu wzbudzić wątpliwości pozwanego figurowanie w umowie jeszcze innej osoby, niż poprzedni właściciel



oraz już kolejne nieprzerejestrowanie pojazdu, a zatem niewykonanie z jakichś powodów obowiązku publicznoprawnego przez zbywcę. Z tego widać, że niewątpliwe było naruszenie należytej staranności i niedbalstwo pozwanego, który nie dopełnił staranności w ustaleniu przyczyn niezgodności dokumentów ubezpieczeniowych ze stronami umowy sprzedaży ciągnika, a które to okoliczności nie zostały wystarczająco ustalone, mimo że dla odpowiedzialności cywilnej nie ma znaczenia głębia niestaranności osoby odpowiedzialnej (rażąca niestaranność lub tylko *culpa levissima*).

W zarzutach skarżącego podnosi się zasadnie, że w okolicznościach sprawy powinien być rozważony miernik staranności według art. 355 § 2 k.c. Kwestia ta była już poruszona w związku z przesłankami odpowiedzialności cywilnej. Pozwany jest przedsiębiorcą, który ze względu na przedmiot swojej działalności gospodarczej posługuje się pojazdami mechanicznymi, więc powinien dochować staranności związanej z wykonywaniem obowiązków, które tych pojazdów dotyczą, mając na uwadze profesjonalne przygotowanie. Nie chodzi więc nawet o podwyższoną miarę staranności, w stosunku do przeciętnego obywatela, jak się czasem wskazuje w piśmiennictwie ze względu na porównanie art. 355 § 1 i 2 k.c., tylko o staranność wymaganą na poziomie przeciętnie starannego przedsiębiorcy. Przyjmując, że art. 355 § 2 k.c. dotyczy ogółu przedsiębiorców należy uznać, iż chodzi w tym przepisie o miarę staranności, jakiej można oczekiwać w stosunkach między przedsiębiorcami oraz między nimi i innymi podmiotami, a określa się ją uwzględniając rodzaj działalności przedsiębiorców, jej rozmiary i formę prawną, doświadczenie itp. Inna staranność odnosi się do ubezpieczyciela, którego przedmiotem działalności jest zawieranie i wykonywanie umów ubezpieczenia, inna spółki prowadzącej przedsiębiorstwo w branży drzewnej, ale jednak mającej park pojazdów, których posiadanie jest objęte obowiązkowym ubezpieczeniem. Mając to na uwadze można przyjąć, że nawet przy minimum wymagań od przedsiębiorcy, który posługuje się pojazdami mechanicznymi w toku prowadzonej działalności gospodarczej należy od niego oczekiwać dbałości o ubezpieczenie obowiązkowe OC posiadacza tych pojazdów, gdyż to leży w interesie przedsiębiorstwa pozwanej spółki oraz kompletować dokumenty, które tego dotyczą, sprawdzając najpierw treść tych dokumentów

(polis), świadczących o dokonanym ubezpieczeniu i zasadności wydatków z tym związanych. Można więc przyjąć, że nawet według zwykłego miernika staranności określonego na podstawie art. 355 § 1 k.c. pozwany jej nie dopełnił (por. przykładowo wyrok SN z dnia 8 lipca 1998 r., III CKN 574/97, Lex nr 462941).

Wynika to jeszcze i z tych ustaleń stanu faktycznego, w których wskazuje się na brak staranności stron poprzedniej transakcji, dotyczącej zbywania i nabywania ciągnika, której dotyczy nieważna umowa ubezpieczenia, ponieważ agent TU DAEWOO S.A. nie dopełnił obowiązku sprawdzenia, czy zawierający umowę ubezpieczenia jest osobą podpisującą tę umowę. Można tylko to podnieść na marginesie niniejszej sprawy, wiąże się bowiem z jedną jej stroną, stanowiąc przyczynę pierwotną kłopotów pozwanego, a z której nie wyciągnął on żadnych wniosków w toku sprawy. Od początku było wiadomo, że polisę podpisała inna osoba, niż zawierała umowę, więc już w chwili jej zawierania powinno być oczywiste dla agenta ubezpieczeniowego TU DAEWOO S.A., że podpisujący polisę rzekomy „F.” jest kim innym, bo nie był on już właścicielem pojazdu. Wyjątkowej niestaranności trzeba było z jego strony, aby nie zadać sobie pytania, z jakich to przyczyn „F.” zawiera umowę ubezpieczenia OC, skoro ubezpieczonym miała być spółka jawna Fe. i dlaczego „F.” nadal figuruje jako właściciel w nieaktualnym już, na gruncie odpowiednich przepisów administracyjnych dowodzie rejestracyjnym ciągnika.

Z przytoczonych względów oraz mając na uwadze spór między stronami co do wysokości należności regresowej Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, rozstrzygając o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c.