



Sygn. akt I CSK 286/10

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący)
SSN Bogumiła Ustjanicz (sprawozdawca)
SSN Dariusz Zawistowski

w sprawie z powództwa J. BP Spółki z o.o. w L.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 3 lutego 2011 r.,
skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego
z dnia 27 października 2009 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił apelację pozwanego - Narodowego Funduszu Zdrowia w W. od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 10 czerwca 2009 r., którym zasądzona została od tego pozwanego na rzecz powódki – J. BP Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w L. kwota 56435 zł z ustawowymi odsetkami od 15 grudnia 2008 r. oraz 6439 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie to oparte zostało na następujących ustaleniach i wnioskach:

Powódka prowadzi aptekę położoną W. i w okresie od stycznia do maja 2007 r. wystąpiła do pozwanego z 10 wnioskami o refundację leków. Pismem z dnia 16 listopada 2007 r. została poinformowana przez pozwanego, że dokonuje on potrącenia z należnej jej refundacji dotyczącej leków objętych zestawieniem recept za okres od 16 do 31 października 2007 r., kwoty 42565,84 zł. Następnym pismem z dnia 30 listopada 2007 r. pozwany poinformował o potrąceniu z refundacji dotyczącej zestawienia recept za okres od 1 do 15 stycznia 2007 r., kwoty 7652,80 zł. W toku kontroli przeprowadzonej w aptece zakwestionowano szereg recept, stwierdzając istnienie następujących braków: w 3 receptach nie było podpisu lekarza, w 14 adres pacjenta nie był pełny, w 4 nie został wpisany numer identyfikatora oddziału pozwanego, w 1 nie było danych lekarza, w 3 przypadkach wydano więcej niż 2 najmniejsze opakowania leku, mimo nieokreślenia dawkowania, a w 12 przypadkach wydano lek w ilości większej niż na potrzeby trzymiesięcznej kuracji. Powódka wniosła zastrzeżenia do protokołu, dołączyła duplikaty recept z podpisem tego samego lekarza, uzupełnione zostały także pozostałe braki. Domagała się uwzględnienia zastrzeżeń, których pozwany nie zaakceptował. Dochodzona przez powódkę należność obejmuje świadczenie związane z refundacją leków wydanych w okresach od 1 do 15 lipca i od 16 do 31 października 2007 r. w wysokości 50218,64 zł. Pozwany nie kwestionował, że takie roszczenie powstało, zarzucił jednak, że nie może być dochodzone, z uwagi na potrącenie z jego wierzytelnością względem powódki z tytułu nienależnie dokonanej refundacji leków wydanych w okresie od stycznia do maja 2007 r. Brak podpisu

lekarza na receptie dyskwalifikuje ją jako dokument upoważniający do wydania leku, ale za dopuszczalne uznać należało uzupełnienie tego braku przez wystawienie duplikatu recepty przez tego samego lekarza, co potwierdzało, że wydanie leku powinno nastąpić. W odniesieniu do recepty nie można stosować sankcji nieistnienia, skoro lek został wydany zgodnie z dyspozycją lekarza, a apteka poniosła koszt jego zakupu. Możliwa była konwalidacja tego braku, a dokonanie refundacji pozostaje w zgodzie z zasadami współżycia społecznego. Pozwany nie może domagać się zwrotu tego świadczenia, co wynika z art. 411 pkt 2 k.c. Zastrzeżenia dotyczące niepełnego adresu pacjenta, braku numeru oddziału Funduszu, czy danych lekarza nie stanowią przeszkody w powstaniu prawa do refundacji, zwłaszcza w kontekście późniejszego ich uzupełnienia, skoro leki zlecone zostały przez uprawnionych lekarzy i dotarły do właściwych pacjentów. Określenie oddziału Funduszu jest jedynie kwestią techniczną. Żądanie refundacji było zasadne, a zatem nie powstała wierzytelność pozwanego o zwrot nienależnie dokonanej refundacji. Wydanie większej ilości leków, niż przewiduje rozporządzenie, nie może pozbawić powódki refundacji dotyczącej prawidłowej ilości, a niewskazanie przez pozwanego jaka część potrąconej kwoty dotyczy nadwyżki, czyni potrącenie nieuzasadnionym. Ponadto zlecenie właściwej dawki leku jest obowiązkiem lekarza, który powinien ponieść konsekwencje określenia zawyżonej dawki.

Sąd Okręgowy uznał, że stosownie do art. 63 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, dalej - ś.op.zdr.) w przypadku wypłaty refundacji bez podstawy prawnej Funduszowi przysługuje uprawnienie do potrącenia tego świadczenia, po stwierdzeniu, że było ono nienależne w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego. Odnosi się to jedynie do takich nieprawidłowości recept, które powinny być podstawą odmowy wydania leku. Nie można zaliczyć do nich należności związanych z receptami, których braki zostały usunięte. Wydanie leku w niedopuszczalnej ilości nie mogło być konwalidowane, ale nieudowodnienie w jakiej wysokości dawka wydanego leku znajduje uzasadnienie w treści § 8 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 213, poz. 2164, dalej – rozp.rec.lek.), która powinna być

objęta refundacją, potrącenie nie mogło być uznane za skuteczne. Pozwanego obciążało wykazanie wartości dawki leku przekraczającego dopuszczalną ilość. Zapłacona przez powódkę cena za lek podlegający refundacji, który został wydany uprawnionej osobie, jest równoważna świadczeniu (refundacji), którego spełnienie czyni zadość zasadom współżycia społecznego, o jakim mowa w art. 411 pkt 2 k.c.

Pozwany oparł skargę kasacyjną na obu podstawach objętych art. 398³ § 1 k.p.c. Błędna wykładnia i niewłaściwe zastosowanie § 3, 17 i 19 rozp. rec. lek. oraz art. 411 pkt 2 k.c. polega w jego ocenie na przyjęciu, że dokonanie refundacji ceny leku dotyczy leku wydanego na podstawie wadliwie sporządzonej recepty i czyni zadość zasadom współżycia społecznego, wadliwość recepty nie wpływa na powstanie prawa do refundacji, jeśli uchybienie było mało istotne, a także, że prawo do refundacji powstaje, pomimo wydania niewłaściwej ilości leku. Naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, związane jest z art. 233 § 1 k.p.c. i polega na poczynieniu ustaleń sprzecznie z zebranymi dowodami oraz przyjęciu, że pozwany nie wykazał wysokości wierzytelności przedstawionej do potrącenia, a także art. 328 § 2 k.p.c. przez wadliwe sporządzenie uzasadnienia, uniemożliwiające jednoznaczne skonstruowanie podstaw rozstrzygnięcia. Skarżący domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenia go i oddalenia powództwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut wypełniający drugą z podstaw kasacyjnych. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c., wyłączając dopuszczalność oparcia skargi kasacyjnej na zarzutach dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów, nie wymienia konkretnych uregulowań. Nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje art. 233 § 1 k.p.c., który należy do sfery czynności bezpośrednio wiążących się z oceną dowodów i ustalaniem faktów. Utrwalony został w orzecznictwie pogląd, że art. 233 § 1 k.p.c. nie może stanowić uzasadnionej podstawy skargi kasacyjnej, a zatem zarzut naruszenia tego przepisu nie podlega rozpoznaniu w tym postępowaniu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 372/09, niepubl., z dnia 10 czerwca 2010 r., I PK 52/10, niepubl. i postanowienie z dnia 15 maja 2009 r., III CSK 338/08, niepubl.). Naruszenie art. 328 § 2 k.p.c.

może być uzasadnioną podstawą skargi kasacyjnej, jeśli uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie zawiera wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera braki powodujące niemożność dokonania kontroli kasacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2009 r., II CSK 49/09, niepubl., z dnia 8 czerwca 2010 r., II PK 302/09, niepubl. i postanowienie z dnia 21 stycznia 2010 r., I CSK 209/09, niepubl.). Skarżący nie podaje, na czym polega, w jego ocenie, rażące naruszenie zasad sporządzania uzasadnienia w odniesieniu do kwestionowanego wyroku, a nie można do takich generalnych reguł zaliczyć zarzutu ogólnikowości. Motywy Sądu Okręgowego zawierają zarówno ocenę podniesionych zarzutów apelacyjnych, jak też powołanie i omówienie podstawy prawnej wyrażonego stanowiska. Należało zatem przyjąć, że możliwe jest przeprowadzenie kontroli kasacyjnej skarżonego orzeczenia.

Na podzielenie zasługiwały natomiast zarzuty naruszenia prawa materialnego. Świadczeniobiorcy, o jakim mowa w art. 2 u.św.op.zdr. przysługują gwarantowane świadczenia, także w postaci zaopatrzenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze (art. 15 ust. 2 pkt 20). Zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 15 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1934, w brzmieniu obowiązującym do września 2007 r.), lekarz jest uprawniony do ordynowania produktów leczniczych oraz wystawiania recept w sposób i w trybie określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich. Stosownie do art. 34 u.św.op.zdr. zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, którego łączy z pozwanym umowa o świadczenie usług medycznych. Recepta stanowi również podstawę do wydania świadczeniobiorcy leków za opłatnością zryczałtowaną, częściową lub bezpłatnie (art. 36 ust. 1 u.św.op.zdr.). Wykaz tych leków oraz wysokość opłaty określa, w drodze rozporządzenia, Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu ze wskazanymi podmiotami (art. 36 ust. 5 u.św.op. zdr.). Do obowiązków apteki należy w szczególności zapewnienie świadczeniobiorcom dostępności leków objętych wykazami leków podstawowych i uzupełniających (art. 62 pkt 1 u.św.op.zdr.). Zasady realizacji recept uregulowane zostały również w wymienionym rozporządzeniu Ministra

Zdrowia z dnia 28 grudnia 2004 r. Przepis § 3 rozp.rec.lek. traktuje o danych niezbędnych do wystawienia recepty, jeżeli co najmniej jeden z przepisanych leków lub wyrobów ma być wydany za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie. W § 17 określony został sposób postępowania osoby realizującej receptę w razie niewpisania, nieczytelnego wpisania lub wpisania niezgodnego z rozporządzeniem danych niezbędnych do wystawienia recepty. Wskazania dotyczące ilości wydawanego leku refundowanego lub wyrobu medycznego, przy uwzględnieniu, co do zasady pełnego opakowania i wymienionych wyjątków zamieszczone zostały w § 19 rozp. rec.lek. Wszystkie te uregulowania skierowane zostały zarówno do podmiotów uprawnionych do wystawiania recepty, jak i do podmiotów realizujących receptę. Zasadnicze obowiązki osoby realizującej receptę zamieszczone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531, dalej – rozp.wyd. prod. lecz.). Wskazana została powinność sprawdzenia prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami (§ 2 ust. 2 pkt 1), szczególnych uprawnień osoby, dla której wystawiono receptę (§ 2 ust. 3), przeliczenia przepisanej na recepcie ilości produktu leczniczego i sprawdzenia, czy ilość ta odpowiada ilości, którą można wydać zgodnie z odrębnymi przepisami (§ 2 ust. 4). Obowiązki zawarte w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich, zwłaszcza objęte § 3, 17 i 19 należy traktować jako szczególne, dotyczące realizowania recept wystawionych na leki refundowane.

Dane określone w § 3 rozp. rec.lek. traktowane są jako niezbędne. Oznacza to, że co do zasady brak którejkolwiek z nich nie pozwala traktować takiego formularza, jako dokumentu uprawniającego do uzyskania i wydania leku refundowanego, poza przypadkami wyszczególnionymi w § 17, z uwzględnieniem wskazań dotyczących maksymalnej ilości tego rodzaju leku (§ 19). Wynika stąd, że odstępstwo od wymagań, dokładnie wyartykułowanych, możliwe jest jedynie w odniesieniu do przypadków również wyraźnie opisanych. Jeśli zatem dopuszczają one wydanie leku mimo wymienionych braków lub niedokładności treści recepty, to po stwierdzeniu tego przez osobę uprawnioną do wydania leku i dopełnieniu przez nią wymaganych czynności. Recepta wystawiona przez

upoważnioną osobę, ale nie zawierającą warunków objętych § 3 rozp.rec.lek., które nie mogą być również skorygowane stosownie do § 17 i 19 rozp.rec.lek., może być zrealizowana za pełną odpłatnością, jeśli zezwalają na to przepisy tego rozporządzenia oraz rozporządzenia z 18 października 2002 r.

Nie ma podstaw do rozważania kwestii ważności recepty, ponieważ nie regulują jej wymienione przepisy, które wskazują, że albo formularz nie może być traktowany jako recepta, z uwagi na wystawienie przez nieuprawnioną osobę albo braki jego treści nie pozwalają na realizację, w tym leków na uprzywilejowanych zasadach. Z treści § 2 ust. 1 rozp.rec.lek. wynika, że poprawki mogą być nanoszone na receptce wyłącznie przez osobę, która ją wystawiła, z zastrzeżeniem § 17 ust. 1 pkt 1 lit. a. Powołane przepisy nie określają również sankcji na wypadek wydania leku mimo tego, że wystawiona recepta dotknięta jest brakami wymagań przewidzianych do jej wystawienia i realizacji. Traktują jednak jako recepty uprawniające do wydania leków refundowanych jedynie te, które odpowiadają przepisanywymogom. Żądanie refundacji, przewidziane w art. 63 ust. 3 u.św.op.zdr. może być uznane za skuteczne tylko w odniesieniu do leków wydanych w oparciu o recepty, których treść zgodna jest z powołanymi regulacjami.

Za nieuzasadnione uznać należy twierdzenie powódki, że jako wydająca lek jest związana bezwzględnie treścią wystawionej recepty, ponieważ jest sprzeczne z wymienionymi przepisami, jak też pomija szczególny charakter przedmiotu prowadzonej sprzedaży. Realizacja recepty wymaga nie tylko kwalifikacji i wiadomości specjalnych (art. 2a i art. 2b ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, t.j. Dz. U. z 2003 r., Nr 9, poz. 108), ale również staranności najwyższego stopnia. Obowiązek lekarza wystawiającego receptę do objęcia jej treścią powołanych warunków nie wyłącza obowiązku dokonania przez osobę realizującą receptę wymaganego sprawdzenia. Nietrafne jest stanowisko przyjmujące możliwość usunięcia lub uzupełnienia braków po zrealizowaniu recepty. Na dopuszczalność takiego działania nie wskazują powołane przepisy, niezależnie od tego nie ma podstaw do wyznaczania granic ingerencji w treść zrealizowanej recepty.

Roszczenie refundacyjne podmiotu prowadzącego aptekę wynika z ustawy (art. 63 ust. 1 u.św.op.zdr.) i ma cywilnoprawny charakter. Takie zapatrywanie wyrażone zostało w orzecznictwie (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 388/06, OSNC z 2007/12/183, z dnia 14 października 2009 r., V CSK 103/09, niepubl. i z dnia 21 kwietnia 2010 r., V CSK 358/09, niepubl.) i podziela je również Sąd Najwyższy w rozpatrywanej sprawie. Nie było zatem przeszkód do potrącenia, stosownie do art. 498 k.c., wierzytelności pozwanego obejmującej świadczenie wypłacone powódce bez podstawy prawnej z jej wierzytelnością z tytułu refundacji za leki wydane w późniejszym okresie. Uzyskanie środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej wymaga dopełnienia wszystkich warunków, dokładnie i wyczerpująco uregulowanych przepisami wymienionych ustaw i rozporządzeń. Przepisy te nie przewidują odstępstw od tych wymogów ani korygowania ich przez strony ustawowo ukształtowanego stosunku prawnego. Jeśli zatem powódka wydała leki w oparciu o recepty, które nie spełniały opisanych wymagań, to wypłacone jej świadczenie ocenić należy jako nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c. Skuteczność potrącenia dokonanego przez pozwanego uzależniona jest od stwierdzenia, że wydanie leków dokonane zostało bez podstawy prawnej.

Zgodnie z art. 62 pkt 3 i art. 63 ust. 1 i 2 u.św.op.zdr., pozwany przekazuje środki przeznaczone na refundację leków po przeprowadzeniu analizy przedstawionych przez prowadzącego aptekę zbiorczych zestawień recept oraz informacji określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2006 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. Nr 114, poz. 780). Jeśli wymagana analiza tych danych oraz ewentualnie informacji uzupełniających (art. 63 ust. 5 u.św.op.zdr.) zezwalałaby na stwierdzenie, że leki zostały wydane mimo niedopełnienia warunków określonych powołanymi przepisami, to tak spełnione świadczenie pozwanego podlegałoby ocenie w oparciu o art. 411 pkt 1 k.c. W razie braku podstaw do odmowy wypłaty świadczenia refundacyjnego na tym etapie analizy udostępnionych danych i informacji, pozwany uwzględniłby żądanie. W przypadku

stwierdzenia w toku kontroli, że badane recepty zawierają braki omówionych wymagań, wypłacone świadczenie może być uznane za nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c., a zatem do jego zwrotu może dojść również przez potrącenie z wierzytelnością powódki. W rozpoznawanej sprawie do ustalenia braku recept doszło w ramach przeprowadzanej kontroli. Nie zasługuje na podzielenie stanowisko Sądu Okręgowego przyjmujące, że pozwany nie określił wysokości nienależnego świadczenia w odniesieniu do zakwestionowania prawidłowości wydania właściwej ilości leków. Prowadzi ono do uchylenia się od rozstrzygnięcia istniejącego pomiędzy stronami sporu, związanego z określeniem prawidłowej, jako zgodnej z wymienionymi przepisami, ilości leków, które mogły być wydane, a tym samym wykładni § 17 i 19 rozp.rec.lek. Od wyników tej wykładni uzależnione jest stwierdzenie, czy była podstawa do wypłaty świadczenia refundacyjnego, w oparciu o pierwotną analizę przekazanych danych i informacji.

Nietrafnie Sąd Okręgowy zastosował, w odniesieniu do pozostałych świadczeń, związanych z receptami, które nie spełniały wszystkich przewidzianych przepisami wymogów, art. 411 pkt 2 k.c. i przyjął, że cena zapłacona przez powódkę za wydane leki, objęte refundacją jest równoważna świadczeniu, którego spełnienie czyni zadość zasadom współżycia społecznego, a zrefundowanie ceny leków jest tego rodzaju świadczeniem. Przepis art. 411 pkt 2 k.c. traktuje o wyłączeniu obowiązku zwrotu spełnionego świadczenia, jeśli świadczenie to znajdowało podstawę w zasadach współżycia społecznego, czy nawet zasadach słuszności. Powszechnie przyjmuje się, że uregulowanie to ma zastosowanie w odniesieniu do tego, kto spełnił świadczenie nie będąc do tego prawnie zobowiązany, ale można mu przypisać moralny obowiązek względem przyjmującego świadczenie, jak w odniesieniu do świadczeń quasi - alimentacyjnych, czy związanych ze stosunkiem pracy. Przedstawione przez Sąd Okręgowy stanowisko nie zawiera argumentacji wskazującej na podstawę i przyczynę takiej ochrony wypłaconego świadczenia refundacyjnego. Nie można uznać go za spełniające przesłanki przewidziane w art. 411 pkt 2 k.c., przyjmując nawet, że zostało oparte na założeniu, że skoro refundacja pełni szczególną, ważną społecznie rolę, polegającą na umożliwieniu świadczeniobiorcy nabycie leku na ulgowych warunkach, to równie szczególne znaczenie ma zwrot pozostałej,

nieuiszczonej przez niego części ceny leku osobie, która ją poniosła. Nie uwzględnia ono tego, że zwrot części ceny wydanego leku wynika z łączącego strony stosunku cywilnoprawnego, który nakłada na wydającego lek ustawowo określone obowiązki, uzależniając zwrot części ceny od ich wypełnienia. Nie znajduje oparcia w zasadach współzycia społecznego spełnienie świadczenia, które przyjmujący je uzyskał, mimo niedochowania warunków precyzyjnie i wyczerpująco uregulowanych. Nieuzasadniony jest pogląd, że wyszczególnione braki recept były nieistotne, ponadto zostały usunięte po przeprowadzeniu kontroli, a zatem nie miały wpływu na uprawnienie do otrzymania leku na uprzywilejowanych warunkach i uzyskania refundacji. Prowadzi on do podważenia znaczenia omówionych przepisów oraz zwolnienia realizującego receptę od obowiązku wymaganej staranności, jak też nieograniczonej dowolności w ocenie istotności wymogów ustawowych. Pomija cel ich wprowadzenia, obejmujący z jednej strony dbałość o środki przeznaczone na opiekę zdrowotną, a z drugiej o interes korzystających ze świadczeń, polegający na gwarantowaniu uzyskania leków stosownie do rzeczywistych potrzeb. Powszechnie oczekiwane jest od wydającego lek działania zgodnego z prawem i najwyższego stopnia staranności. Nie można wykluczyć w okolicznościach konkretnego przypadku, że mimo istnienia braków recepty doszło do wydania leku koniecznego ze względu na stan zdrowia świadczeniobiorcy, wymagający bezzwłocznej reakcji, czy też z innego ważnego, powszechnie akceptowanego powodu, który czynił niemożliwym dopełnienie wymogów. Nie ma jednak podstaw do przyjęcia, że generalnie spełnienie świadczenia refundacyjnego jest w każdym przypadku zgodne z zasadami współzycia społecznego.

Z powyższych względów zaskarżony wyrok podlegał uchyleniu na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. Z mocy art. 108 § 2 w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c. rozstrzygnięcie o kosztach procesu w postępowaniu kasacyjnym pozostawiono końcowemu orzeczeniu.