

POSTANOWIENIE

Dnia 18 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSA. Jolanta Hawryszko (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 18 maja 2017 r.,

zażalenia ubezpieczonej na wyrok Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 15 grudnia 2016 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) i
przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania temu Sądowi
wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania
zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z 5 maja 2015 r. wstrzymał A. T. wypłatę renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową począwszy od 1 czerwca 2015 r., tj. od najbliższego terminu płatności świadczenia uzasadniając, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 20 kwietnia 2015 r. stwierdziła, iż A. T. nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Okręgowy w T. wyrokiem z 23 września 2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję i wznowił A. T. wypłatę renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową od 1 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w (...) III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu apelacji organu rentowego wyrokiem z 15 grudnia 2016 r. uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T. oraz orzekł o kosztach procesu należnych ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy jako bezsporne okoliczności ustalił, że A. T., ur. 7 stycznia 1963 r., wykształcenie średnie, pracowała jako pielęgniarka. Obecnie, również jako pielęgniarka, świadczy pracę w Przychodni w Gabinetcie Zabiegowym (...) Sp. z o.o. w T. Decyzją z 13 lipca 1988 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny stwierdził u A. T. chorobę zawodową w postaci wirusowego zapalenia wątroby typu B. Od 5 grudnia 1988 r. ubezpieczona była uprawniona do renty z powodu inwalidztwa będącego następstwem choroby zawodowej. W dniu 10 marca 1997 r. Obwodowa Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...) w T. zaliczyła ubezpieczoną do III grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na trwałe. Na podstawie tego orzeczenia od 1 września 1997 r. przyznano ubezpieczonej rentę III grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na stałe. Z uwagi na to, że orzeczenie Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...) w T. z 10 marca 1997 r. budziło zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego w dacie jego wydania, sprawa ubezpieczonej w trybie nadzoru Prezesa ZUS nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy, na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przekazana została do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS. Uzasadniając swoje stanowisko Naczelny Lekarz ZUS podał, że orzeczenie Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 15 w T. z 10 marca 1997 r. zaliczające ubezpieczoną do III grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na trwałe budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego w dacie jego wydania. Podkreślił, że opis badania lekarskiego i dokumentacja medyczna dostępna w aktach, w tym aktualne dane dotyczące zatrudnienia ubezpieczonej, nie wskazują na upośledzenie sprawności

jej organizmu, które uzasadniałoby ustalenie długotrwałej niezdolności do pracy. W piśmie z tej samej daty, tj. 8 kwietnia 2015 r., organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że w związku z kontrolą prawidłowości orzekania w jej sprawie, przeprowadzoną w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy, sprawa została przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS. Po wydaniu przez komisję lekarską ZUS 20 kwietnia 2015 r. orzeczenia o stanie zdrowia ubezpieczonej, zaskarżoną decyzją z 5 maja 2015 r. ZUS Oddział w T. wstrzymał - począwszy od 1 czerwca 2015 r. - wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Dla wyjaśnienia kwestii stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty chorób zakaźnych, który stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegły zdiagnozował u opiniowanej stan po przechorowaniu wirusowego zapalenia wątroby typu B w 1988 r. i wyjaśnił, że w stanie zdrowia ubezpieczonej nie obserwuje się dysfunkcji klinicznej wątroby; parametry laboratoryjne nie wykazują uszkodzenia wątroby, a parametry serologiczne cech trwałego nosicielstwa antygeny HBs, czy obecności wirusa B zapalenia wątroby. Wnioskodawczyni nie była poddana badaniu PCR HBV DNA, którego dodatni wynik wskazywałby na replikację wirusa. Biegły wskazał, że aby możliwe było orzeczenie niezdolności do pracy z przyczyn hepatologicznych, musiałyby istnieć dysfunkcja wątroby w sensie klinicznym, jak i laboratoryjno-serologicznym, tymczasem klinicznie tkanka wątrobowa jest w pełni wydolna i nie wykazuje zaburzeń funkcji metabolicznych, czy hemostatycznych, nie stwierdza się ostrego, ani przewlekłego zapalenia wątroby, ani też objawów marskości, brak jest również zaburzeń neurologicznych, jakie obserwowane są m.in. w encefalopatii wątrobowej.

Sąd Okręgowy po rozważeniu sprawy, zakwestionował możliwość weryfikowania orzeczeń lekarskich przyznających rentę na stałe w trybie przepisu art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych podkreślając, iż zmiana w drodze ponownego rozpatrzenia uprawnień może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych w art. 114 ust. 1 powołanej ustawy, a więc ze względu na mające wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość przedłożone nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem

tej decyzji. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że 10 marca 1997 r. Obwodowa Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...) w T. zaliczyła odwołującą do III grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na trwałe, w związku z czym od 1 września 1997 r. przyznano jej rentę III grupy inwalidów w związku z chorobą zawodową na stałe, a w kwietniu 2015 r. orzeczenie to wzbudziło zastrzeżenia Naczelnego Lekarza ZUS, co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego w dacie jego wydania i sprawa przekazana została do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS. Tym samym w kwietniu 2015 r. zakwestionowana została prawidłowość orzeczenia z 10 marca 1997 r. Wnosząc zastrzeżenia Naczelny Lekarz ZUS powołał się na dokumenty, które legły u podstaw wydania orzeczenia przez Obwodową Komisję w dniu 10 marca 1997 r. oraz aktualne dane dotyczące pozostawania przez ubezpieczoną w zatrudnieniu. Komisja lekarska ZUS w dacie badania (20 kwietnia 2015 r.) nie stwierdziła u odwołującej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową, a w konsekwencji, zaskarżoną decyzją z 5 maja 2015 r. wstrzymano ubezpieczonej wypłatę świadczenia rentowego począwszy od 1 czerwca 2015 r., tj. od najbliższego terminu płatności. W ocenie Sądu Okręgowy powyższe wskazuje na próbę zmiany prawomocnej decyzji organu rentowego przyznającej ubezpieczonej prawo do renty na stałe na skutek innej oceny stanu zdrowia dokonanej 20 kwietnia 2015 r. na tę datę przez komisję lekarską ZUS w trybie nadzoru Prezesa ZUS już po uprawomocnieniu się decyzji. Sąd Okręgowy wskazał, że organ rentowy odwołał się do przepisu art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, upoważniającego ZUS do dokonywania stałej weryfikacji świadczeń uzależnionych od ustalenia niezdolności do pracy nie tylko na wniosek, ale też z urzędu, w każdym czasie. Zgodnie z tym przepisem prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Pozwala to na weryfikację prawa do świadczenia uzależnionego od istnienia niezdolności do pracy jedynie przez dokonanie aktualnej oceny niezdolności do pracy osoby ubezpieczonej. Weryfikacja w tym trybie polega na przeprowadzeniu postępowania przed organem rentowym, tj. na wydaniu

orzeczenia przez lekarza orzecznika, a po wniesieniu sprzeciwu od tego orzeczenia, również przez komisję lekarską. Odwołanie się przez organ rentowy tylko do przepisu art. 107, bez zastosowania art. 114 ust. 1, jest nieprawidłowe. Sąd Okręgowy odwołał się obszernie do orzecznictwa Sądu Najwyższego i stwierdził, że konieczna jest zmiana zaskarżonej decyzji przez wznowienie wypłaty świadczenia, po to aby organ rentowy mógł konwalidować swój błąd.

Natomiast Sąd Apelacyjny rozpoznając sprawę stwierdził, że konieczne jest uchylenie wyroku z tego względu, że w postępowaniu przed organem rentowym nie została rozpoznana istota sprawy; organ rentowy zajmował się bowiem przedmiotową sprawą pod kątem weryfikowania istnienia prawa do świadczenia rentowego, tj. jako sprawą o świadczenie, podczas gdy należało rozważyć zaistnienie przesłanek do ponownego ustalenia prawa do świadczenia. Wynika to z zarządzenia Naczelnego Lekarza ZUS z 8 kwietnia 2015 r. przekazującego sprawę ubezpieczonej do rozpatrzenia przez komisję lekarską; w uzasadnieniu wskazano, że orzeczenie Obwodowej Komisji Lekarskiej ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia nr (...) w T. z 10 marca 1997 r. budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego w dacie jego wydania - opis badania lekarskiego i dokumentacja medyczna dostępna w aktach, w tym aktualne dane dotyczące zatrudnienia ubezpieczonej, które nie wskazują na upośledzenie sprawności organizmu uzasadniające ustalenie długotrwałej niezdolności do pracy. Komisja lekarska ZUS 20 kwietnia 2015 r. wydała orzeczenie, stwierdzające, że A. T. nie jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową i orzeczenie to stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji wstrzymującej wypłatę renty. Zaistniała zatem taka sytuacja, w której doszło do zmiany prawomocnej decyzji organu rentowego przyznającej uprzednio rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową na stałe, a zmiana ta nastąpiła w wyniku odmiennej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dokonanej przez komisję lekarską ZUS w trybie nadzoru Prezesa ZUS już po uprawomocnieniu się decyzji. Organ rentowy wyjaśniając zasadność postępowania przeprowadzonego w sprawie ubezpieczonej powoływał się na przepisy art. 107 i art. 101 ustawy emerytalno-rentowej, wskazując, że w drodze nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności

do pracy doszło do ponownego zbadania tego, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy w związku z chorobą zawodową.

Sąd Apelacyjny uznał, że doszło do wzruszenia prawomocnej decyzji przyznającej na stałe świadczenie rentowe w związku z chorobą zawodową w oparciu o art. 107 ustawy, co było nieprawidłowe. Sąd I instancji, uznał że takie wzruszenie prawomocnej decyzji przyznającej świadczenie rentowe może nastąpić wyłącznie w trybie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, przy czym w aktualnym stanie prawnym, w myśl orzecznictwa odmienna ocena dowodów jako przyczyna wstrzymania świadczenia wprowadza niedopuszczalne w państwie prawa poczucie niepewności u świadczeniobiorców. Sąd Apelacyjny podsumował, że wzruszenie prawomocnej decyzji przyznającej ubezpieczonej świadczenie rentowe z związku z chorobą zawodową na stałe mogłoby nastąpić wyłącznie w trybie art. 114 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej. Jak wynika z ustalonego w sprawie stanu rentowy trybu takiego jednak nie zastosował, dlatego przy ponownym rozpoznaniu sprawy konieczne będzie przeprowadzenie postępowania uwzględniającego określone w art. 114 ust. 1 przesłanki i dopiero w razie ich stwierdzenia będzie możliwa prawidłowa ocena prawa do dalszego świadczenia.

Zażalenie na wyrok Sądu Apelacyjnego co do punktu I uchylającego zaskarżony wyrok Sadu pierwszej instancji złożono w imieniu ubezpieczonej, zarzucając naruszenie art. 477^{14a} k.p.c. w zw. z art. 386 § 4 k.p.c. mające wpływ na wynik sprawy przez jego błędne zastosowanie i uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w T. IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 23 września 2015 r. oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego. Wnioskowano o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) w zakażonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...) i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania zażaleniowego. W uzasadnieniu argumentowano, że należy zgodzić się ze stanowiskiem Sądu pierwszej instancji, zaś Sąd Apelacyjny oceniając, iż w przedmiotowej sprawie organ rentowy winien zbadać istnienie nowych faktów lub dowodów, jednocześnie przesądził o braku takich dowodów, bowiem nie może być nowym dowodem orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS wydane w trybie nadzoru.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Zażalenie jest usprawiedliwione, jakkolwiek z innych przyczyn niż wskazane w jego uzasadnieniu. Rozpoznając zażalenie na orzeczenie kasatoryjne sądu drugiej instancji, Sąd Najwyższy ogranicza się do sprawdzenia, czy rzeczywiście doszło do nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy, albo że wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, bądź też czy w rachubę wchodziła podstawa nieważności postępowania. W sprawie Sąd drugiej instancji uchylił orzeczenie stwierdzając, że organ rentowy nie rozpoznał istoty sprawy, ponieważ zamiast rozważyć zaistnienie przesłanek do ponownego ustalenia prawa do świadczenia, weryfikował istnienie prawa do świadczenia rentowego. Wobec takiego postawienia sprawy, należy wyjaśnić, co stanowi istotę niniejszego postępowania. Wymaga przypomnienia, że nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. polega na poprzestaniu na błędnym przyjęciu przez sąd pierwszej instancji przesłanki niweczącej lub hamującej roszczenie (prekluzja, przedawnienie, potrącenie, brak legitymacji, prawo zatrzymania itp.) albo na zaniechaniu zbadania w ogóle materialnej podstawy żądania, niezbadaniu podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia albo całkowitym pominięciu merytorycznych zarzutów pozwanego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 października 2016 r., III UZ 10/16 wraz z obszernie przywołanym orzecznictwem). W postanowieniu z 3 czerwca 2011 r., III CSK 330/10 przyjęto natomiast, że w omawianym pojęciu nie chodzi o niedokładności postępowania, polegające na tym, że sąd pierwszej instancji nie wziął pod rozwagę wszystkich dowodów, które mogły służyć do należytego rozpoznania sprawy lub nie rozważył wszystkich okoliczności. W postanowieniu z 14 marca 2017 r., III UZ 2/17 Sąd Najwyższy stwierdził, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nierozpoznanie istoty sprawy polega na nierozpoznaniu przez sąd pierwszej instancji sprawy w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast w postanowieniu z 28 marca 2017 r., II UZ 4/17 Sąd Najwyższy uznał, że przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji (art. 386 § 4 i 6 k.p.c.), tym bardziej połączone z „piętrowym” przekazaniem jej do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu, które wymaga obligatoryjnego uchylecia zaskarżonej decyzji (art. 477^{14a} k.p.c.), powinno ograniczać się do sytuacji zupełnie nadzwyczajnych, w

których ani organ rentowy, ani sąd pierwszej instancji nie rozpoznali istoty odwołania, a jego zweryfikowanie wymaga dokonania istotnych ustaleń faktycznych i prawidłowego zastosowania przepisów prawa materialnego.

W analizowanej sprawie przedmiotem postępowania umocowanym w prawie materialnym jest prawo do renty związanej z chorobą zawodową, które to prawo zostało ubezpieczonej wstrzymane sporną decyzją od daty wydania decyzji; zatem chodzi o bieżące świadczenie i wyłącznie na przyszłość, a organ, mimo że kwestionował prawidłowość orzeczenia komisji lekarskiej z roku 1997, na podstawie którego przyznano rentę, nie ingerował sporną decyzją w prawo już zrealizowane. Rzeczą sądów obydwu instancji było zatem rozstrzygnięcie o bieżącym prawie ubezpieczonej w określonym stanie faktycznym, który zasadniczo został już ustalony w zakresie wszystkich istotnych przesłanek prawa do renty. Sądy rozstrzygając sprawę nie skupiły się jednak na przesłankach *stricte* materialnoprawnych świadczenia, lecz oparły się na przepisach proceduralnych ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie zmian w prawie i ich wysokości. Sądy bowiem powzięły wątpliwość, czy w sprawie organ mógł zastosować art. 107 ustawy o emeryturach i rentach stanowiący, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie, na który to przepis powołał się organ wydając sporną decyzję, czy też powinien ponownie ustalić prawo, zatem *de facto* ze wstecznym skutkiem, a to na podstawie art. 114 ustawy o emeryturach i rentach. Sąd pierwszej instancji uznał, że organ nie mógł w sprawie orzekać tylko w oparciu o art. 107 ustawy o emeryturach i rentach, bez zastosowania art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. Organ rentowy składając apelację argumentował, że dokonana przez Sąd Okręgowy wykładnia przepisów prawa materialnego nie jest prawidłowa, ponieważ renta z tytułu niezdolności do pracy jest z natury świadczeniem przysługującym tylko w okresie spełniania warunków do jej przyznania, a więc w okresie rzeczywistej niezdolności do pracy. Z tego względu renty nie traktuje się jako prawa nabytego raz na zawsze i nie podlegającego żadnej weryfikacji, zatem dopuszczalne jest w takim przypadku stosowanie art. 107

ustawy o emeryturach i rentach. Sąd Apelacyjny powinien był zatem rozstrzygnąć tę wątpliwość mając na względzie, że rozstrzyga o prawie do bieżącej renty. Natomiast Sąd, w oparciu o ustalenie, że z uzasadnienia zarządzenia Naczelnego Lekarza ZUS przekazującego sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS wynika, że zamierza zweryfikować orzeczenie komisji lekarskiej z roku 1997 wywiódł, że organ zmierza do ponownego ustalenia prawa w trybie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. Ostatecznie w tym celu przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Orzeczenie to jest nieprawidłowe ponieważ w ustalonym stanie faktycznym Sąd Apelacyjny powinien rozstrzygnąć o przedmiotowym żądaniu, a nie przekierowywać sprawę na tryb, którego nie zastosował organ. Krótko mówiąc, powinien ocenić motywy Sądu pierwszej instancji i odnosząc się do zarzutów apelacji wyjaśnić, czy organ rentowy w sprawie prawidłowo orzekł o wstrzymaniu prawa ubezpieczonej do renty i czy mógł jako podstawę działania przyjąć art. 107 ustawy o emeryturach i rentach zważywszy, że Sąd Okręgowy przyjął, że podstawę mógł stanowić wyłącznie art. 114 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. Przy czym wymaga zauważenia, że Sąd Apelacyjny nakazał organowi rozpatrzenie sprawy o ponowne ustalenie prawa, gdy tymczasem decyzja organu rentowego została oparta na aktualnej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej, na czas wydawania spornej decyzji, jak też rozstrzyga o świadczeniu na przyszłość. Z czynności organu nie wynika, by weryfikował już przyznanie prawo za okres wsteczny, natomiast wynika rozstrzygnięcie o prawie na przyszłość, co spełnia wymogi art. 107 ustawy o emeryturach i rentach.

Należy też zauważyć, że art. 114 cyt. ustawy dotyczy ponownego ustalenia prawa, co nie oznacza ponownego ustalenia treści orzeczenia komisji lekarskiej. Zatem fakt, że organ zamierzał zweryfikować prawidłowość orzeczenia komisji nie oznacza wprost, że zmierzał do weryfikacji decyzji wydanej na podstawie orzeczenia budzącego wątpliwości, tym bardziej że organ w uzasadnieniu spornej decyzji odwoływał się do aktualnej oceny stanu zdrowia. Sąd Apelacyjny powinien był zatem rozważyć te wątpliwości i orzec co do istoty o spornym prawie, mając na względzie, że zasadą jest orzekanie reformatoryjne. Jak wyżej wskazano, orzecznictwo Sądu Najwyższego ogranicza dopuszczalność orzeczenia

kasatoryjnego w sprawach ubezpieczonych jedynie do przypadków absolutnie wyjątkowych.

Mając na uwadze przedstawione stanowisko, Sąd Najwyższy na podstawie art. 394¹ § 3 w związku z art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi do ponownego rozpoznania wraz z obowiązkiem rozstrzygnięcia o kosztach postępowania zażaleniowego; należy przy tym zauważyć, że wbrew wnioskowi skarżącego zaskarżony wyrok został uchylony w całości, ponieważ o kosztach sąd orzeka jedynie w orzeczeniu kończącym postępowanie w danej instancji (art. 108 § 1 k.p.c.).

r.g.