

Sygn. akt V Ua 19/23

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 czerwca 2023 r.

**Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim,**

**Wydział V w składzie:**

Przewodniczący: Sędzia Urszula Sipińska-Sęk (sprawozdawca)

Sędziowie: Beata Łapińska

Magdalena Marczyńska

Protokolant: st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

**po rozpoznaniu w dniu 1 czerwca 2023 r. w Piotrkowie Trybunalskim**

**na posiedzeniu niejawnym**

**sprawy z wniosku M. K. (1)**

**przeciwko pozwanemu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych - Oddział w Z.**

**o prawo do odszkodowania**

**na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 10 marca 2023 r. sygn. akt IV U 153/22**

- 1. oddala apelację co do punktu 1 (pierwszego) i 3 (trzeciego),**
- 2. odrzuca apelację co do punktu 2 (drugiego),**
- 3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz wnioskodawcy kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

**Sygn. akt VUa 19/23**

## UZASADNIENIE

(...) Oddział w Z. decyzją z (...) sygn.(...) odmówił M. K. (1) prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy 16 lutego 2021r. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że ubezpieczony pomimo zobowiązania do uzupełnienia dokumentacji wypadkowej przez złożenie zeznań świadka na okoliczność wypadku z 16 lutego 2021r. lub osoby, którą poinformował o zdarzeniu, nie przedłożył wymaganych dokumentów. W związku z powyższym oddział odstąpił od dalszego załatwienia wniosku z uwagi na brak możliwości ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu.

**Zaskarżonym wyrokiem z dnia 10 marca 2023r. Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim w sprawie sygn. akt IVU 153/22:**

**w punkcie 1 - zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zdarzenie z dnia 16 lutego 2021 roku jakiemu uległ M. K. (1) uznał za wypadek przy pracy z prawem do odszkodowania,**

**w punkcie 2 - przekazał sprawę w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu i wysokości odszkodowania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.**

**- w punkcie 3 - zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz M. K. (1) kwotę 180,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

**Podstawą wyroku były następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego:**

M. K. (1) w 2021 roku był zatrudniony w firmie (...) sp. z o.o. w B. na stanowisku operatora maszyn transportu bliskiego. Obsługiwał ładownicę kołową, którą ładował elektrośmieci do zasypów. Rozpoczął pracę dnia 15.II.21r. o godz.22<sup>00</sup>, a zmianę miał skończyć 16.II.21r. o godz.6<sup>00</sup>. Około 1<sup>30</sup> zauważył kawałek blachy na ramieniu łyżki ładownicy. Zdecydował się zdjąć tę blachę, aby nie uszkodziła przewodów ładownicy. M. K. wyszedł z kabiny ładownicy i zaczął schodzić po stopniach maszyny na dół. Stopnie są metalowe. Przy schodzeniu po stopniach M. K. pośliznął się na metalowym stopniu, a ponadto lewa ręka ześliznęła mu się z poręczy. M. K. spadł z wysokości około 130cm na betonowe podłoże i uderzył o ziemię lewą ręką i lewym bokiem. Upadku wnioskodawcy z maszyny nikt nie widział. M. K. udał się do brygadzystki A. W. i poinformował ją, że chyba złamał rękę. Brygadzistka znalazła drugiego pracownika R. M. (1). Zadzwonili po pogotowie, ale to odmówiło przyjazdu do zakładu do wypadku. Dlatego R. M. zawiózł wnioskodawcę do szpitala swoim samochodem. R. M. towarzyszył poszkodowanemu w szpitalu, aż przyjmie go lekarz i stwierdzi, co się stało. Po powrocie do zakładu (...)M. K. powiadomił brygadzystkę, że ręka jest złamana. W zakładzie działała komisja powypadkowa, w jej skład wchodził specjalista bhp i kierownik M. K. (3). Ten zespół sporządził protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Do dokumentów nie dołączono zeznań świadków, nie byli oni słuchani przez komisję.

Organ rentowy występował do M. K. o dostarczenie dokumentów: zapisu informacji świadka z 16 lutego 2021r. lub osoby, która została poinformowana o zaistniałym wypadku, oświadczenia o udzieleniu pomocy po wypadku z podaniem, że udzielono pomocy po wypadku przy pracy oraz aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia wypełnionego przez lekarza leczącego, ZUS podał, że nie dostarczenie dokumentów spowoduje wydanie decyzji na podstawie posiadanych dokumentów.

W sprawie fakt zaistnienia wypadku nie był sporny. Po otrzymaniu dokumentów dotyczących wypadku sporządzonych w zakładzie pracy M. K. dostarczył te dokumenty do ZUS. Żadnych innych dokumentów w zakładzie pracy nie sporządzono. Nie dostarczono też innych dokumentów poszkodowanemu. W dokumentacji wypadku poza protokołem ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy znajdują się zdjęcia maszyny, na której pracował M. K. i z której spadł oraz oświadczenie poszkodowanego.

Wnioskodawca nie miał możliwości samodzielnie sporządzać jakiegokolwiek innych dokumentów dotyczących wypadku, nie mógł sporządzić zeznań świadka wypadku, nie mógł sporządzić zaświadczenia o udzieleniu pomocy. Zeznania w/w świadków jednoznacznie wskazują, że żadna osoba w zakładzie pracy nie widziała momentu upadku poszkodowanego ze stopni maszyny na ziemię. Nie było więc świadków wypadku. Świadczenie zeznający w sprawie to osoby, które pomagały wnioskodawcy po zdarzeniu. Nikt nie udzielił M. K. pierwszej pomocy zarówno medycznej, jak i innej, pogotowie nie przyjechało, a wnioskodawca sam po upadku ze schodów maszyny podniósł się i dotarł do brygadzystki, nie było sytuacji, aby ktoś go podnosił, cucił czy tp.

**W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy uznał odwołanie za zasadne.**

Sąd Rejonowy na wstępie wskazał, że ZUS wydał decyzję, w której jako podstawą prawną powołał ustawę z 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Nie wskazał w decyzji żadnego konkretnego przepisu tej ustawy. Dopiero w uzasadnieniu wskazał art. 5 ust.2 ustawy wypadkowej i rozporządzenie wykonawcze z 2009r. Jednak art. 5 ust.2 ustawy wypadkowej ma brzmienie następujące „ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, a także stwierdzenie choroby zawodowej u pracownika następuje w trybie określonym przepisami kodeksu pracy”. Ten przepis nie może

być merytoryczną podstawą jakiegokolwiek decyzji organu rentowego, określa on i odsyła do przepisów kodeksu pracy, w których ustalona jest procedura prowadzona przy zaistnieniu zdarzenia, które poszkodowany zgłasza jako wypadek przy pracy, a nie normuje prawa do świadczenia i jego wysokości, bądź też braku prawa do świadczenia i jego przyczyny

W sprawie obowiązkiem organu rentowego było, w przypadku, gdy dokumentów nie dostarczył poszkodowany i nie mógł ich dostarczyć, gdyż nie on był uprawnionym do ich sporządzenia, wydać decyzję na podstawie posiadanej dokumentacji, a więc postąpić tak, jak ZUS wskazał w piśmie do poszkodowanego, którym wzywał do uzupełnienia dokumentów wypadku. I organ rentowy miał możliwość uznać dokumenty za wiarygodne i procedować do końca i ustalić wysokość uszczerbku na zdrowiu i wysokość odszkodowania, albo uznać dokumenty za niewiarygodne i wydać decyzję na podstawie art. 22 ustawy wypadkowej.

W sytuacji, jaka istniała w sprawie Sąd I instancji ustalił, że zdarzenie miało miejsce i nie ma żadnych okoliczności, które podważałyby zarówno zaistnienie zdarzenia, jak i jego przebieg. Dlatego Sąd ten doszedł do przekonania, że należało zmienić decyzję i uznać zdarzenie z 16 lutego 2021r. za wypadek przy pracy.

Sąd Rejonowy nie orzekał o odszkodowaniu i jego wysokości. Wskazał, że Sądy w sprawach ubezpieczeniowych sprawdzają tok postępowania przed organem rentowym, a więc dokonują oceny prawidłowości ustalenia uszczerbku na zdrowiu, jego wysokości i wysokości odszkodowania, sprawdzają prawidłowość orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS. To postępowanie jest konieczne, aby sąd dokonał jego oceny, nie można pozbawić ubezpieczonego trybu postępowania administracyjnego przed organem rentowym. Dlatego w tym zakresie Sąd I instancji przekazał sprawę organowi rentowemu, który w toku postępowania dokona ustalenia, czy wystąpił uszczerbek na zdrowiu i w jakiej wysokości.

Sąd I instancji wskazał, że z uwagi na wynik procesu M. K. ma prawo do zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie art.98 i nast. k.p.c.

**Apelację od wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając go w całości.** Wyrokowi zarzucił naruszenie prawa procesowego, to jest art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nierozpoznanie przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy, a mianowicie rozstrzygnięcie o zmianie zaskarżonej decyzji poprzez uznanie zdarzenia z dnia 16 lutego 2021r. za wypadek przy pracy z prawem do jednorazowego odszkodowania podczas gdy wniosek ubezpieczonego i wydana w następstwie jego rozpoznania zaskarżona decyzja dotyczyła odmowy prawa do jednorazowego odszkodowania.

W uzasadnieniu ZUS podniósł, że wniosek ubezpieczonego o jednorazowe odszkodowanie został załatwiony negatywnie z powodu braku podstaw uznania przez ZUS, że spełniona została podstawowa przesłanka do jednorazowego odszkodowania jaką jest wypadek przy pracy. Dlatego brak było podstaw do przekazania ZUS w trybie art. 477<sup>10</sup>§2 k.p.c. wniosku, gdy żądanie prawa do jednorazowego odszkodowania zostało zawarte we wniosku ubezpieczonego i zostało rozpoznane odmownie przez organ rentowy. Zdaniem ZUS w takiej sytuacji Sąd powinien albo oddalić odwołanie albo przyznać ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania w określonej kwocie o ile skutek zdarzenia ubezpieczony doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, co Sąd powinien sam ustalić.

Apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawca reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

**Apelacja co do pkt 1 i 3 podlega oddaleniu jako bezzasadna.**

W przedmiotowej sprawie poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne są wystarczające do merytorycznego rozpoznania apelacji, a Sąd Okręgowy ustalenia te podziela i przyjmuje za własne.

Należy podnieść, że apelacja nie zarzuca naruszenia prawa materialnego w zakresie uznania przez Sąd Rejonowy zdarzenia z 16 lutego 2021 roku za wypadek przy pracy,

W takiej sytuacji zarzut apelacji naruszenia prawa procesowego tj. art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nierozpoznanie przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy, a mianowicie rozstrzygnięcie o zmianie zaskarżonej decyzji poprzez uznanie zdarzenia z dnia 16 lutego 2021r. za wypadek przy pracy z prawem do jednorazowego odszkodowania jest niezrozumiały.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że podstawą wydania zaskarżonej decyzji o odmowie przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania było uznanie przez ZUS, że zdarzenie z dnia 16 lutego 2021 roku nie jest wypadkiem przy pracy, z uwagi na nie uzupełnienie przez ubezpieczonego wymaganej przez ZUS dokumentacji.

Istotą sprawy było zatem ustalenie, czy ubezpieczonemu przysługuje prawo do jednorazowego odszkodowania. W myśl zaś art. 11 ust 1 ustawy wypadkowej jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Podstawą zatem przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania jest doznanie uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku przy pracy. W przedmiotowej sprawie należało zatem w pierwszej kolejności ustalić, czy zdarzenie z dnia 16 lutego 2021 roku spełnia definicję wypadku przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej, co Sąd Rejonowy zrobił.

Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, że nie wskazanie osoby, którą ubezpieczony poinformował o zaistniałym wypadku, nie mogło być podstawą odmowy prawa do jednorazowego odszkodowania, bez odniesienia się do złożonych dokumentów w postaci protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, oświadczenia poszkodowanego, dokumentacji zdjęciowej. Rację ma Sąd Rejonowy, że nic nie stało na przeszkodzie, aby organ rentowy sam zwrócił się do pracodawcy ubezpieczonego o pozyskanie takich informacji. Z protokołu powypadkowego wynikało bowiem, że zdarzenie zostało zgłoszone brygadziście. Również niewskazanie świadka wypadku nie dawało takiego prawa organowi rentowemu, skoro z protokołu powypadkowego wynikało, że nie było bezpośrednich świadków wypadku.

W toku postępowania sądowego Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe i przesłuchał świadków: M. K. – kierownika, A. W. – brygadzystkę oraz pracownika R. M. (1). Świadczenie potwierdzili prawdziwość protokołu powypadkowego co do okoliczności zdarzenia z dnia 16 marca 2021 roku. Z zeznań świadków wynika, że ubezpieczony w dniu 16 marca 2021 roku doznał urazu podczas wykonywania zwykłych obowiązków pracowniczych, co uzasadnia uznanie go za wypadek przy pracy w świetle art. 3 ustawy wypadkowej, tak jak to ustalono w protokole powypadkowym. Do odwołania ubezpieczony załączył dokumentację medyczną potwierdzającą leczenie urazu, którego doznał w dniu 16 lutego 2021 roku.

Dawało to podstawy do uznania przez Sąd Rejonowy zdarzenia z dnia 16 lutego 2021 roku za wypadek przy pracy z prawem do odszkodowania.

Nie dawało natomiast podstaw do ustalenia wysokości uszczerbku na zdrowiu i wysokości odszkodowania, jak chce organ rentowy. Powyższe nie było bowiem objęte zakresem zaskarżonej decyzji.

Ze specyfiki spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika, iż kognicja sądu w danej sprawie zawsze wyznaczona jest zakresem rozpoznania zaskarżonej decyzji, gdyż sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego sąd pierwszej instancji kontroluje bowiem jej zgodność z prawem, a sąd drugiej instancji - prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu rzeczy (faktycznego i prawnego) istniejącego w chwili wydania przez organ rentowy decyzji. Rozstrzygnięcie

Sądu odwoławczego zawsze bezpośrednio musi zatem odnosić się do treści zaskarżonej decyzji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13.05.1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601).

Ubezpieczony zwrócił się do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, a zaskarżoną decyzją organ rentowy takiego prawa ubezpieczonemu odmówił. Pomimo takiej treści decyzji, organ rentowy faktycznie nie rozstrzygnął w ogóle merytorycznie sprawy, gdyż – jak wynika z uzasadnienia zaskarżonej decyzji- z uwagi na nie przedłożenie wymaganych dokumentów **odstąpił od dalszego załatwienia wniosku** z uwagi na brak możliwości ustalenia procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Ponieważ jednak zaskarżona decyzja dotyczyła prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, a podstawą do przyznania takiego prawa jest uznanie, że szkoda jest następstwem wypadku przy pracy, to istotą sprawy – jak wyżej poniesiono- było ustalenie przez Sąd, czy zdarzenie z dnia 16 lutego 2021 roku spełnia definicję wypadku przy pracy. I tylko w tym zakresie Sąd był władny rozpoznać sprawę w ramach odwołania od decyzji odmawiającej prawa do jednorazowego odszkodowania i to uczynił. Sąd Rejonowy rozpoznał zatem istotę sprawy, gdyż ustalił, że ubezpieczony doznał urazu na skutek wypadku przy pracy, co daje mu prawo do żądania odszkodowania.

Nie jest natomiast rolą Sądu zastępowanie organu rentowego w ustalaniu wysokości jednorazowego odszkodowania. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku, z czym nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosić się zawsze powinno do treści zaskarżonej decyzji (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z 13.05.1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). Innymi słowy, treść zaskarżonej decyzji określa Sądowi rozpoznającemu odwołanie zakres rozpoznania, tzw. granice rozpoznania. Oznacza to, że Sąd nie może w swoim rozstrzygnięciu orzekać o kwestiach, których nie dotyczyła zaskarżona decyzja. Ponieważ zaskarżona decyzja nie dotyczyła wysokości jednorazowego odszkodowania, a jedynie prawa do tego odszkodowania, to Sąd w ramach odwołania od takiej decyzji nie może ustalić wysokości takiego odszkodowania, jak imputuje organ rentowy. Sąd mógłby ustalić wysokość uszczerbku tylko wówczas, gdy podstawą odmowy przyznania prawa do odszkodowania byłoby ustalenie przez ZUS, iż ubezpieczony nie doznał uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadku przy pracy. Takich zaś ustaleń organ rentowy nie poczynił. Przyczyną odmowy przyznania odszkodowania było zanegowanie podstawy wypłaty jednorazowego odszkodowania jaką jest wypadek przy pracy. W takiej sytuacji Sąd nie może po raz pierwszy w zastępstwie ZUS ustalić wysokości uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Do tego však powołany jest ZUS co wynika z treści § 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002 r. tj. z dnia 17 stycznia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 233). W tym celu ZUS wyznacza badanie ubezpieczonego przez lekarza orzecznik ZUS, od orzeczenia którego służy ubezpieczonemu prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS.

Zasadnie także Sąd Rejonowy obciążył organ rentowy, jako stronę przegrywającą sprawę, na podstawie art. 98 k.p.c., kosztami zastępstwa procesowego na rzecz skarżącego.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację co do pkt 1 i 3 wyroku.

***Apelacja w zakresie, w którym dotyczy przekazania organowi rentowemu w trybie art. 477<sup>10</sup> § 2 KPC sprawy w zakresie ustalenia uszczerbku na zdrowiu i wysokości odszkodowania (pkt 2 wyroku), podlegała natomiast odrzuceniu jako niedopuszczalna.***

Na wstępie należy przypomnieć, że przekazanie żądania ubezpieczonego do rozpoznania organowi rentowemu w trybie art. 477<sup>10</sup> § 2 KPC następuje w formie postanowienia. Sąd wydaje bowiem orzeczenie w formie wyroku tylko wtedy, gdy rozstrzyga spór co do istoty sprawy (art. 316 KPC). Pozostałe orzeczenia przyjmują formę postanowień (art. 354 KPC). Do danego rodzaju orzeczeń dostosowane zostały zaś środki odwoławcze. Nie zmienia tego umieszczenie postanowienia w wyroku. O rodzaju środka odwoławczego decyduje bowiem nie tytuł środka zaskarżenia, ale przedmiot kwestionowanego rozstrzygnięcia. I tak, od wyroków zgodnie z art. 367 KPC, czyli rozstrzygnięć co do istoty

sprawy, przysługuje apelacja, zaś od postanowień kończących postępowanie w sprawie oraz innych postanowień, a także od zarządzeń wymienionych enumeratywnie w art. 394 § 1 KPC – zażalenie do sądu drugiej instancji. Wyjątek od tej zasady jest uregulowany w art. 394 § 1 pkt 6 KPC, z którego wynika, że orzeczenie będące w istocie postanowieniem, a dotyczące rozstrzygnięcia o kosztach, może być zaskarżone apelacją, gdy strona skarży równocześnie rozstrzygnięcie merytoryczne ( w przedmiotowej sprawie dotyczyło to pkt 3 wyroku o kosztach). Poza tym przypadkiem ustawodawca nie przewidział w postępowaniu procesowym dopuszczalności zaskarżenia apelacją postanowień. Za utrwalony należy jednak uznać pogląd, że mylne oznaczenie pisma procesowego lub inne oczywiste niedokładności nie stanowią przeszkody do nadania pismu biegu i rozpoznania go w trybie właściwym, co wynika z art. 130 § 1 KPC. Ponieważ apelacja zawierała środek zaskarżenia w postaci zażalenia, kwestię dopuszczalności zaskarżenia postanowienia zawartego w punkcie 2 wyroku Sądu Rejonowego należało rozpatrzyć przez pryzmat przepisów zawartych w dziale V rozdział 2 Kodeksu postępowania cywilnego.

Analiza w/w przepisów prowadzi do wniosku, że postanowienie o przekazaniu wniosku ubezpieczonego do rozpoznania organowi rentowemu na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 KPC nie jest orzeczeniem kończącym postępowanie w sprawie. Nie kończy ono bowiem sprawy sądowej lub jej wyodrębnionej części i nie zamyka drogi do wydania orzeczenia sądu danej instancji rozstrzygającego istotę sprawy. Wręcz przeciwnie przekazanie organowi rentowemu w trybie art. 477<sup>10</sup> § 2 KPC żądania ubezpieczonego skutkuje koniecznością kontynuowania postępowania przed organem rentowym i wydania decyzji, a w przypadku złożenia odwołania od tej decyzji – także w postępowaniu sądowym. Postanowienie o przekazaniu sprawy organowi rentowemu na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 KPC nie zostało także wymienione w katalogu rozstrzygnięć zaskarżalnych w art. 394 § 1 KPC. Należy zatem uznać, że postanowienie takie jest typowym rozstrzygnięciem ubocznym i nie podlega zaskarżeniu w trybie art. 394 § 1 KPC. ( tak por . postanowienie Sądu Apelacyjnego w Łodzi - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 lutego 2020 r. III AUz 9/20)

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie 373 § 1 KPC w związku z art. 397 § 3 KPC w punkcie 2 wyroku odrzucił apelację w zakresie, w którym zawiera ona niedopuszczalne zażalenie.