

**Wyrok z dnia 11 stycznia 2005 r.**

**I UK 134/04**

**Zarzut naruszenia § 339 i § 340 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 listopada 1987 r. - Regulamin wewnętrznego urzędowania sądów powszechnych (Dz.U. Nr 38, poz. 218 ze zm.) nie może samodzielnie stanowić podstawy kasacji określonej w art. 393<sup>1</sup> pkt 2 k.p.c.**

Przewodniczący SSN Herbert Szurgacz, Sędziowie SN: Krystyna Bednarczyk, Barbara Wagner (sprawozdawca).

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 stycznia 2005 r. sprawy z wniosku Wandy T. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w N.S. o rentę z tytułu niezdolności do pracy, na skutek kasacji wnioskodawczyni od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 11 lutego 2004 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

### **U z a s a d n i e n i e**

Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z dnia 11 lutego 2004 r. [...] oddalił apelację Wandy T. od wyroku Sądu Okręgowego-Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie z dnia 16 października 2002 r. [...], oddalającego jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w N.S. z dnia 31 października 2001 r., odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ich prawna ocena. Wanda T., z zawodu salowa, pozostawała w zatrudnieniu od 24 stycznia 1972 r. do 15 września 1997 r. W okresie od 16 września 1997 r. do 10 września 1998 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne, a od 9 grudnia 1998 r. do 8 grudnia 1999 r. zasiłek dla bezrobotnych. W dniu 10 września 1998 r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z 13 listopada 1998 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do tego świadczenia, a Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie wyro-

kiem z dnia 31 stycznia 2000 r. oddalił jej odwołanie od tej decyzji. W dniu 9 października 2001 r. Wanda T. ponownie złożyła wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 31 października 2001 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych-Oddział w N.S. odmówił jej prawa do renty, ponieważ nie spełniała ustawowych warunków jego nabycia. Ubezpieczenie Wandy T. ustało z dniem 8 grudnia 1999 r., a orzeczeniem Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych została uznana za częściowo niezdolną do pracy od 24 października 2001 r. okresowo do stycznia 2002 r. Niezdolność wnioskodawczynie do pracy nie powstała zatem w okresach, o których stanowi art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.), powoływanej dalej jako „ustawa”, ani w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Na podstawie opinii biegłych lekarzy sądowych, u wnioskodawczynie rozpoznano zespół bólowy odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa z okresową rwą kulszową prawostronną, z niewielkim ograniczeniem ruchomości kręgosłupa, z dyskopatią C5-C5 i L5-S1 potwierdzoną radiologicznie, stan po operacyjnym usunięciu guza zapalnego kątnicy do dalszej obserwacji. Schorzenia te uzasadniają częściową niezdolność do pracy Wandy T. od października 2001 r. do września 2002 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w Krakowie, opinia biegłych lekarzy sądowych z dnia 22 maja 2002 r. jest „w pełni miarodajna dla rozstrzygnięcia sprawy”. Wnioskodawczynie nie przedłożyła dowodów, które przemawiałyby za przyjęciem wcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy. Według Sądu, Wanda T. nie spełniła wszystkich warunków do przyznania renty. Jest ona wprawdzie niezdolna do pracy, ale niezdolność ta powstała w ciągu 2 lat i 23 dni od ustania ubezpieczenia, podczas gdy warunkiem nabycia renty jest powstanie niezdolności do pracy nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. W przypadku wnioskodawczynie termin 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia mijał w dniu 8 czerwca 2001 r. Na podstawie uzupełniającej opinii biegłych sądowych, Sąd ustalił, że w badaniu USG stwierdzono u wnioskodawczynie obecność podpowięziowego guza, który w trakcie operacji we wrześniu 2001 r. okazał się guzem zapalnym kątnicy. Po wykonanym badaniu histopatologicznym zaobserwowano jedynie zapalny charakter guza, który może powodować okresowo występujące dolegliwości ze strony jamy brzusznej. Z chwilą jego stwierdzenia w obrazie USG wymagana była interwencja chirurgiczna. Jednak na podstawie dostępnej dokumentacji nie czyniły wnioskodawczynie niezdolną do pracy

przed czerwcem 2001 r., a jedynie wymagały okresowego leczenia „w ramach L 4”. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, Sąd drugiej instancji wyraził pogląd, że dla ustalenia daty powstania inwalidztwa nie mogą być uznane za wystarczające dowolne przypuszczenia, lecz konieczne są dowody zawierające dane, które pozwalają na niewątpliwe lub z przeważającym prawdopodobieństwem ustalenie daty albo czasu powstania niezdolności do pracy. Dowodami takimi jest dokumentacja lekarska. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że w dokumentacji lekarskiej wnioskodawczyni brak jest zapisów medycznych świadczących o powstaniu niezdolności do pracy przed czerwcem 2001 r. Twierdzenia Wandy T., że jest niezdolna do pracy zarobkowej od wielu lat nie zostały poparte żadną dokumentacją lekarską, która pozwalałaby przyjąć wystąpienie w czasie zatrudnienia schorzeń uzasadniających uznanie jej za niezdolną do pracy.

Wanda T. zaskarżyła ten wyrok kasacją. Wskazując jako jej podstawy naruszenie przepisów postępowania, a to: art. 227 k.p.c., art. 233 k.p.c. i art. 316 k.p.c. - poprzez „nie przeprowadzenie dowodów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie”, przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i wydanie wyroku „z powołaniem na bliżej nieokreślone dowolne przypuszczenia”, oparcie wyroku na opiniach biegłych sądowych, które „nie uwzględniają w pełni rzeczywiście istniejących u powódki schorzeń, ani rodzaju schorzeń ani stopnia naruszenia sprawności organizmu”, wyrażenie błędnego poglądu, aby „brak było dokumentacji medycznej” pozwalającej na wcześniejsze ustalenie daty niezdolności do pracy, oraz przyjęcie, że kserokopia zaświadczenia z dnia 23 sierpnia 2001 r. jest nieczytelna, podczas, gdy Sąd powinien podjąć „czynności zmierzające do uzyskania właściwej dokumentacji [...] przez wydanie zarządzenia uzyskania lub uzupełnienia dokumentacji”, a także poprzez nieuwzględnienie zasad doświadczenia życiowego, wedle którego „przeprowadzony zabieg operacyjny nie wyzwała schorzenia, a usuwa powstałe wcześniej schorzenie samoistne”, zaś potrzeba wykonania operacji jest następstwem schorzenia, które naruszyło sprawność organizmu powódki i powodowało już wcześniej w okresie ubezpieczenia jej niezdolność do pracy, a nadto naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 12 - 14 i art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - poprzez wyrażenie poglądu, że Wanda T. nie spełniała warunków do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, pełnomocnik skarżącej wniósł o „uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Krakowie lub innemu sądowi

równorzędnemu” oraz o „zasądzenie od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] na rzecz powódki Wandy T. kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych”. Jako okoliczność uzasadniająca rozpoznanie kasacji powołał oczywiste naruszenie prawa, a mianowicie art. 57 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez pozbawienie wnioskodawczyni możliwości „korzystania za świadczeń z ubezpieczenia społecznego” będące konsekwencją poglądu, że datą powstania niezdolności do pracy był październik 2001 r. Istotne znaczenie według pełnomocnika skarżącej ma okoliczność, że Wanda T. przebywała w okresie od dnia 14 września 2001 r. do dnia 22 września 2001 r. w Szpitalu Miejskim w N.S., gdzie została poddana operacji wycięcia okrężnicy. Organ rentowy „uznał fakt niezdolności powódki do pracy zarobkowej, podając że naruszenie sprawności organizmu jest następstwem schorzeń kręgosłupa z rwą kulszową i z ograniczeniem ruchomości kręgosłupa, a także następstwem stanu po operacyjnym usunięciu guza zapalnego kątnicy i konieczności dalszej obserwacji”. Jego zdaniem, schorzenia te występowały u wnioskodawczyni w okresie ubezpieczenia. Schorzenia i dolegliwości Wandy T. są utrwalone w treści pisemnej dokumentacji lekarskiej, zaświadczeniach lekarskich, wynikach badań lekarskich i w kartach informacyjnych z pobytu w szpitalach. Dokumentacja ta jest możliwa do uzyskania i uzupełnienia. Zasady doświadczenia życiowego pozwalają twierdzić, że przyczyną „uznanych przez stronę pozwaną schorzeń i niesprawności powódki” powodujących niezdolność do pracy, nie jest zabieg operacyjny wykonany we wrześniu 2001 r., lecz schorzenia neurologiczne i schorzenia jamy brzusznej, które stwierdzono w roku 1998 podczas jej pobytu i leczenia w Szpitalu Miejskim w K. w okresie od dnia 10 lipca do dnia 20 lipca 1998 r. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego było „konieczne dla usunięcia schorzenia tkwiącego już w organizmie powódki w okresie ubezpieczenia”. Oczywiście jest również naruszenie przepisów postępowania, albowiem Sąd nie wydał zarządzenia przewidzianego w § 339 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 listopada 1987 r. - Regulamin wewnętrznego urzędowania sądów powszechnych (Dz.U. Nr 38, poz. 218 ze zm.), ani nie podjął „czynności zmierzających do uzyskania i uzupełnienia dokumentacji lekarskiej”. Okolicznością uzasadniająca rozpoznanie kasacji jest potrzeba wykładni przepisów prawnych oraz występowanie istotnego zagadnienia prawnego. Wbrew powołanemu orzeczeniu Sądu Najwyższego, wedle którego datę i czas powstania inwalidztwa ustala się w oparciu o dokumentację lekarską, Sąd oparł zaskarżone orze-

czenie wyłącznie na opinii biegłych, pomijając dokumentację lekarską i podając, że wnioskodawczyni takiej dokumentacji nie przedłożyła. Wskazał, że powoływane przez Sąd orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 1967 r. z uwagi na datę wydania pozostaje nieaktualne w odniesieniu do wnioskodawczyni i jest rozbieżne z przywoływanymi przez Sąd Apelacyjny wyrokami Sądu Najwyższego z 1995 r.

W uzasadnieniu kasacji pełnomocnik skarżący podniósł, że Sąd nie rozważył wszechstronnie materiału dowodowego. Nie wziął bowiem pod uwagę rzeczywistego stanu schorzeń wnioskodawczyni i nie uwzględnił istniejącej dokumentacji lekarskiej, ponieważ „nie podjął próby” jej uzupełnienia. Opinia biegłych z 7 stycznia 2004 r. nie odnosi się do wszystkich schorzeń Wandy T. Pomija istotne schorzenie kręgosłupa. Niezasadne jest również twierdzenie Sądu, jakoby kserokopia zaświadczenia lekarskiego z dnia 23 sierpnia 2001 r. był nieczytelna. Wobec tego bezpodstawny jest zarzut, aby wnioskodawczyni nie przedłożyła dowodów na okoliczność wcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy. Sąd nie uwzględnił podanej w toku postępowania sądowego przez Wandę T. „Informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS z dnia 29 listopada 2001 r., stanowiącej dokumentację lekarską.” Tymczasem to na Sądzie „ciąży obowiązek podjęcia czynności dla uzyskania i dla uzupełnienia dokumentacji dotyczącej leczenia i wydania w tym celu stosownego zarządzenia”, tym bardziej, że Wanda T. przedłożyła kartę informacyjną z pobytu i leczenia w Szpitalu Miejskim w K. w okresie od dnia 10 lipca 1998 r. do 20 lipca 1998 r. wskazującą na dolegliwości bólowe jamy brzusznej. Wobec tego schorzenie układu pokarmowego występowało u wnioskodawczyni już w roku 1998, w okresie jej pobytu w Szpitalu Miejskim w K., a więc w okresie ubezpieczenia. Jego zdaniem, rozpoznanie u wnioskodawczyni niezdolności do pracy dopiero w październiku 2001 r., po wykonaniu we wrześniu 2001 r. zabiegu operacyjnego usunięcia guza kątnicy „jest próbą wnioskowania o niezdolności do pracy na podstawie skutku [...], a nie na podstawie przyczyny, znanego i jawnego już w 1998 r. schorzenia układu pokarmowego”. Taka interpretacja niezdolności do pracy pozostaje w sprzeczności z art. art. 12 - 14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wedle których naruszenie sprawności organizmu należy traktować jako przyczynę niezdolności do pracy zarobkowej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Główną, a właściwie jedyną kwestią wymagającą wyjaśnienia i ustalenia w rozpoznawanej sprawie była data powstania niezdolności skarżącej do pracy, warunkującej nabycie przez nią prawa do renty z tego tytułu, tj. niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 57 ust. 1 pkt 3 tejże ustawy, jednym z warunków nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest jej powstanie w taksatywnie wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych „albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów”. Ubezpieczenie Wandy T. ustało 8 grudnia 1999 r., a zatem okres 18 miesięcy, o którym mowa w powołanym przepisie, upływał 8 czerwca 2001 r. Prawomocnym wyrokiem z 31 stycznia 2000 r. Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krakowie oddalił odwołanie skarżącej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w N.S. z 13 listopada 1998 r., odmawiającej prawa do renty wobec niestwierdzenia u niej niezdolności do pracy. Oznacza to, że spór dotyczy formalnie powstania niezdolności Wandy T. do pracy w okresie między 1 lutego 2000 r. a 8 czerwca 2001 r.

Sąd ustalił, że okresowa niezdolność skarżącej do pracy trwa od 24 października 2001 r. Ustalenia tego dokonał na podstawie opinii biegłych specjalistów z zakresu chirurgii i neurologii z 22 maja 2002 r. oraz opinii uzupełniającej z 7 stycznia 2004 r. Sąd drugiej instancji przeprowadził dowód z uzupełniającej opinii biegłych w celu ustalenia, czy rozpoznany u Wandy T. w lipcu 1998 r. guz zapalny kątncy, zoperowany we wrześniu 2001 r., powodował jej częściową niezdolność do pracy przed czerwcem 2001 r. Podnosiła ona bowiem w apelacji, że skoro w rezultacie leczenia operacyjnego uznano ją za niezdolną do pracy, to tym bardziej musiała być niezdolna do pracy przed zaordynowanym leczeniem chirurgicznym. Biegli stwierdzili, że Wanda T. wymagała wprawdzie wówczas okresowego leczenia, ale wyłącznie w „ramach L4”. Schorzenie jelita grubego powodowało więc jej niezdolność do pracy przed czerwcem 2001 r., jednak czasową niezdolność do pracy, o której mowa w art. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636 ze zm.), nie zaś przewidzianą w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd ocenił opinie biegłych jako miarodajne. Problem powołania jako podstawy kasacji naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest dyskusyjny. Swobodna ocena dowodów należy bowiem do własnych kompetencji każdego sądu orzekającego w sprawie.

Jest podstawowym zadaniem sądu wyrażającym „istotę sądenia” i gwarancją niezawisłości sądów i sędziów. Dlatego też art. 233 k.p.c. może stanowić uzasadnioną podstawę kasacyjną tylko wtedy, gdy przekroczenie przez sąd granic swobody w ocenie dowodów jest wyraźne, gdy ocena dowodów jest rażąco wadliwa lub w sposób oczywisty błędna (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1996 r., II UKN 22/96, OSNAPiUS 1997 nr 13, poz. 240; z dnia 14 stycznia 1997 r., II UKN 46/96, OSNAPiUS 1997 nr 17, poz. 325; z dnia 18 lutego 1997 r., II UKN 77/96, OSNAPiUS 1997 nr 21, poz. 427). Ani alogiczności, ani naruszenia zasad doświadczenia życiowego, ani - wreszcie - uchybienia regułom prawa Sądowi oceniającemu dowody, w tym także opinie biegłych, nie sposób zasadnie zarzucić.

Zarzut niewyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy w związku z nieuwzględnieniem przez Sąd dokumentacji lekarskiej nie jest zasadny. Po pierwsze, wbrew odmiennemu twierdzeniu pełnomocnika skarżącej, wykorzystana została przez Sąd dostępna dokumentacja lekarska dotycząca Wandy T., w tym zwłaszcza takie dowody lekarskie jak karty choroby, historie choroby, analizy, wyniki badań, zaświadczenia o stanie zdrowia, a także karty informacyjne leczenia szpitalnego na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Miejskiego w K. z okresów od 3 do 13 czerwca 1988 r., od 16 do 25 marca 1995 r. oraz od 10 do 20 lipca 1998 r., i na Oddziale Chirurgii Szpitala w N.S. w okresie od 14 do 22 września 2001 r., „informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS” w okresie 6 do 29 listopada 2001 r. Po drugie, bezpośrednia, samodzielna, merytoryczna ocena dokumentacji lekarskiej przez sąd nie jest możliwa. Wymaga ona bowiem wiadomości specjalnych. W celu dokonania owej merytorycznej oceny dokumentacji lekarskiej w sposób kompetentny, Sąd, stosownie do art. 278 k.p.c., przeprowadził dowód z opinii biegłych. Opinie te poddał następnie, na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., własnej ocenie. Sądowi nie można czynić zarzutu, że w ocenie dowodów pominął dokumentację lekarską, jeżeli zgromadzona dokumentacja lekarska została przedstawiona biegłym, a ci uwzględnili ją i ocenili w opinii sporządzonej dla sądu, jeżeli opinia ta została oceniona przez sąd w granicach art. 233 § 1 k.p.c. (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1999 r., II UKN 587/98, OSNAPiUS 2000 nr 13, poz. 523). Tak stało się w rozpoznawanej sprawie. Przy tym, biegli dysponowali dokumentacją lekarską nie tylko dostarczoną przez skarżącą, ale także, jak wynika z uzasadnienia (zwłaszcza) opinii uzupełniającej, zgromadzoną w aktach rentowych. Nieprawdziwy jest wobec tego zarzut, że Sąd nie wykazał dostatecznej inicjatywy w

pozyskiwaniu dowodów mających znaczenie dla wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Przy ustalaniu „daty wstecznej” niezdolności do pracy jest obowiązkiem sądu zgromadzenie istniejącej dokumentacji lekarskiej pochodzącej z tego okresu (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 września 1995 r., II URN 32/95, OSNAPiUS 1996 nr 6, poz. 87 oraz z dnia 24 stycznia 1996 r., II URN 59/95, OSNAPiUS 1996 nr 13, poz. 190). Nie oznacza to wszakże obowiązku jej poszukiwania, czy też domyślania się jej istnienia. Nadto, po nowelizacji Kodeksu postępowania cywilnego ustawą z dnia 1 marca 1996 r. o zmianie Kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej - Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, Kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 43, poz. 189), obowiązek ten przestał być jakimś szczególnym mega czy giga obowiązkiem, albowiem mieści się w ogólnych regułach postępowania w sprawach cywilnych.

Jedną z zasad postępowania cywilnego jest kontradiktoryjność. Wynikają stąd przewidziane w art. 3 k.p.c. obowiązki stron procesowych dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy i przedstawiania dowodów oraz, w zdaniu pierwszym art. 232 k.p.c., obowiązek wskazywania dowodów, z których wywodzą one skutki prawne. Przeprowadzenie dowodu z urzędu bywa niekiedy celowe, innym razem dla wyjaśnienia okoliczności spornych między stronami nawet konieczne, ale jest wyjątkiem, a nie regułą. Jak każdy wyjątek nie może być interpretowany rozszerzająco. W szczególności nie można z kompetencji sądu do dopuszczenia dowodu niewskazanego przez stronę (art. 232 zdanie drugie k.p.c.) wywodzić obowiązku zastępowania czy wyręczenia stron w ich roli procesowej. Tym bardziej, że granice wzmożonej ochrony ubezpieczonych w procesie i tak zostały wyznaczone w przepisach regulujących postępowanie odrębne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych na warunkach preferencyjnych w porównaniu z trybem powszechnym.

Nieporozumieniem jest zarzut naruszenia § 339 i § 340 Regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów powszechnym. Regulamin normuje, jak sama nazwa wskazuje, zasady organizowania i funkcjonowania sądów. Stanowi swego rodzaju wiążącą dla pracowników sądowych instrukcję urzędowania sądów jako jednostek organizacyjnych, opisującą reguły obsługi kancelaryjnej oraz podejmowania czynności biurowych i technicznych. Obowiązuje w sferze administrowania sądami, nie dotyczy zaś sądenia, wymierzania sprawiedliwości. Nie wynikają z niego dla sądu jako

organu władzy sądowniczej sprawującego wymiar sprawiedliwości w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej (art. 175 ust. 1 Konstytucji) żadne obowiązki względem stron, na które mogłyby się one bezpośrednio powołać. Regulamin wewnętrznego urzędowania sądów powszechnych nie stanowi zbioru przepisów postępowania w rozumieniu art. 393<sup>1</sup> pkt 2 k.p.c.

Nie można też postawić Sądowi zasadnie zarzutu naruszenia art. 227 k.p.c. Przepis ten stanowi, że „przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie”. Nie wynikają z niego żadne powinności sądu.

Wobec bezzasadności zarzutów proceduralnych, ustalenia stanowiące faktyczną podstawę rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku należy uznać za prawidłowe. Skoro Sąd ustalił, że rozpoznane u Wandy T. w lipcu 1998 r. schorzenie jelita grubego nie powodowało jej niezdolności do pracy, to nie uchybił art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Skoro niezdolność skarżącej do pracy nie powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 3 ustawy ani w ciągu 18 miesięcy od ich ustania, to nie może być usprawiedliwiony zarzut naruszenia tego przepisu.

Mając powyższe na względzie Sąd Najwyższy, stosownie do art. 393<sup>12</sup> k.p.c., orzekł jak w sentencji.

=====