



Sygn. akt III UK 80/11

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 4 kwietnia 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Kazimierz Jaśkowski (przewodniczący)

SSN Jerzy Kwaśniewski

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. L. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
o prawo do renty,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 4 kwietnia 2012 r.,  
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 3 marca 2011 r.,

**oddala skargę kasacyjną.**

**UZASADNIENIE**

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 24 listopada 2010 r. oddalił odwołanie wniesione przez ubezpieczoną M. L. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 kwietnia 2009 r., odmawiającej przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach. W toku prowadzonego przez organ rentowy postępowania zainicjowanego wnioskiem ubezpieczonej o rentę z tytułu niezdolności do pracy lekarz orzecznik ZUS, po zasięgnięciu opinii lekarza konsultanta, uznał że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, a stanowisko to podtrzymała następnie Komisja Lekarska ZUS, orzekając w oparciu o dodatkową dokumentację lekarską i dwie opinie konsultantów. Komisja rozpoznała u ubezpieczonej zaburzenia adaptacyjne i somatyzacyjne, nadciśnienie tętnicze, okresowy zespół bólowy kręgosłupa C na tle dyskopatii C5/C6 oraz obserwację w kierunku padaczki. Na podstawie tego orzeczenia organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję. Opierając się z kolei na wnioskach wynikających z opinii czterech zespołów biegłych, w których skład wchodził lekarze specjaliści z zakresu: neurologii, kardiologii, ortopedii-traumatologii, psychiatrii i pulmonologii, a także biegły z zakresu psychologii, Sąd pierwszej instancji również ustalił, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Stwierdził bowiem, że u ubezpieczonej występuje nadciśnienie tętnicze, przewlekła obturacyjna choroba płuc z niewielkim obniżeniem rezerw wentylacyjnych płuc, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii C5/C6 w okresie remisji objawów klinicznych, padaczka w obserwacji, poziom inteligencji na granicy dolnej normy, łagodne zaburzenia poznawcze oraz uporczywe zaburzenia nastroju z somatyzacją. Nadciśnienie tętnicze jest jednak dobrze leczone i przebiega bez zmian narządowych, stan narządu oddychania wskazuje na wydolność oddechową, a ruchomość kręgosłupa jest zadowalająca, nie stwierdza się przy tym objawów drażnienia korzeni. Przeprowadzone badania nie potwierdziły też epilepsji, gdyż badania neuroobrazowe mózgu nie wykazały odchyłeń od normy. Jeśli zaś chodzi o schorzenia psychiatryczne, to ubezpieczona przez wiele lat funkcjonowała w sytuacji urazowo-przeciążeniowej rodzinnej i od wielu lat występują u niej zaburzenia typu psychoorganicznego, w tym wyłączenia. Ma ona obniżony poziom inteligencji i deficyty poznawcze o łagodnym nasileniu. Z pewnością nie występuje u niej jednak chwiejność afektywna z powodu łagodnego nasilenia deficytów poznawczych. Sąd pierwszej instancji uznał ponadto, że dołączone do akt nowe dokumenty także nie wniosły nic istotnego, gdyż badanie EEG było wcześniej

wielokrotnie wykonywane i wyniki były dostępne dla biegłych podczas opracowywania opinii. Nie ujawniono w ich ogólnej napadowości. Podobnie z wywiadu i obserwacji klinicznej ubezpieczonej nie wynikało, aby występowały u niej zaburzenia o cechach klinicznych napadów padaczkowych, nie występowało też organiczne uszkodzenie centralnego układu nerwowego. Sąd Okręgowy podzielił wnioski wynikające z opinii większości biegłych, uznając je za miarodajne, rzetelne, wyczerpujące i pozbawione sprzeczności. Nie podzielił jedynie opinii sporządzonej przez zespół biegłych złożony z neurologa A. S., kardiologa J. M., ortopedy M. G. oraz psychiatry E. E. Doszedł bowiem do wniosku, iż biegli ci rozpoznali u ubezpieczonej te same schorzenia, ale w inny sposób – sprzeczny z pozostałymi opiniami – dokonali oceny stanu jej zdrowia. Podali, że stan zdrowia ubezpieczonej ulegał systematycznemu pogorszeniu, zwłaszcza w „dziedzinie psychiatrii”. Z uzasadnienia opinii tych biegłych wynikało również, że powodem niezdolności M. L. do pracy były zaburzenia funkcjonowania psychicznego na podłożu zmian organicznych. Tymczasem z badań psychologicznych, które zostały przeprowadzone w toku postępowania w sprawie, a którymi biegli ci nie dysponowali, wynikało, iż patologia organiczna OUN nie została stwierdzona. Ponadto stan psychiczny i neurologiczny badanej był oceniany przez kolejne dwa zespoły biegłych, którzy nie stwierdzili niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe ustalenia oraz powołując się na art. 12 ust. 1, art. 57 ust. 1 i art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że odwołanie ubezpieczonej nie zasłużyło na uwzględnienie, albowiem uwzględnione przez ten sąd opinie biegłych pozwalały na przyjęcie, iż stan jej zdrowia „nie sprowadzał choćby częściowej niezdolności do pracy”. Dlatego nie spełniała ona podstawowej przesłanki nabycia prawa do renty.

Po rozpoznaniu apelacji wniesionej przez ubezpieczoną M. L. od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 24 listopada 2010 r., w której apelująca zarzuciła przede wszystkim nieuwzględnienie przedstawionych przez nią wyników badań oraz pominięcie zaleceń lekarzy klinicznych, Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 marca 2011 r. oddalił tę apelację, uznając że nie zasłużyła ona na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił ustalenia Sądu Okręgowego i wprowadzone na ich podstawie wnioski. Uznał więc, że nie zaistniała potrzeba szczegółowego powtarzania tych ustaleń. Przypominając zatem jedynie wnioski zawarte w opiniach biegłych sporządzonych dla potrzeb postępowania pierwszoinstancyjnego, sąd drugiej instancji stwierdził, że z opinii tych wynikało, iż brak jest u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Odnosząc się natomiast do twierdzeń ubezpieczonej, że najbardziej miarodajna była opinia pierwszego zespołu biegłych (z dnia 15 czerwca 2009 r.), w której uznano ją za częściowo niezdolną do pracy, Sąd Apelacyjny zauważył, że biegli ci, choć napisali w rozpoznaniu wyników badania: „obserwacja padaczki z napadami częściowymi, złożonymi”, to jednak nie stwierdzili niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych, lecz wiązali tę niezdolność z przyczynami natury psychicznej. Żadna z pozostałych opinii nie stwierdzała z kolei rozpoznania padaczki u M. L., mimo nieprawidłowości w zapisie EEG i pobytu skarżącej w klinice neurologii. Nawet sama skarżąca zaprzeczała zresztą występowaniu napadów padaczkowych w przeszłości. Stwierdzenie u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy z tytułu schorzeń rozpoznanych przez biegłego psychiatrę miało zaś odosobniony charakter, gdyż w pozostałych opiniach, w wydaniu których brał udział lekarz psychiatra (z dnia 3 listopada 2009 r. i z dnia 12 kwietnia 2010 r.), niezdolności do pracy nie stwierdzono. Ponadto uzasadnienie kwestionowanej opinii było krótkie i lakoniczne, a pozostałe opinie zawierały szczegółowe uzasadnienia, z odwołaniem się do dokumentacji leczenia i wyników badań. Poza tym przy wydaniu jednej z tych opinii (z dnia 14 kwietnia 2010 r.) brał udział psycholog, który przeprowadził odpowiednie badania. Dlatego też słusznie, zdaniem sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na opiniach z dnia 3 listopada 2009 r. i z dnia 12 kwietnia 2010 r. Sąd Apelacyjny podkreślił także, iż twierdzenie pierwszego zespołu biegłych, który sporządził opinię z dnia 15 czerwca 2009 r., jakoby ZUS nie przeprowadził szczegółowego badania psychiatrycznego, świadczyło o tym, że biegli ci nie zapoznali się dokładnie z aktami rentowymi. Wydanie zaskarżonej w sprawie decyzji zostało bowiem poprzedzone opiniami konsultantów psychiatry i psychologa. Z tych przyczyn słusznie sąd pierwszej instancji pominął dowód z opinii pierwszego zespołu biegłych, zwłaszcza że po wydaniu tej opinii została dołączona

dodatkowa dokumentacja dotycząca leczenia ubezpieczonej. Powołując się na treść art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, sąd drugiej instancji przypomniał, że ubezpieczona jest z zawodu szwaczką i zawód ten może obecnie wykonywać, co wynika z opinii biegłych, w której stwierdzili oni, iż stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej nie powoduje istotnego ograniczenia zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Również według biegłego neurologa wskazano, że stan neurologiczny badanej nie stanowi przeciwwskazania do wykonywania pracy zawodowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W ocenie Sądu Apelacyjnego zalecenia lekarskie dotyczące zakazu np. pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu i nad zbiornikami wodnymi, nie są natomiast równoznaczne z istnieniem niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Niezdolność do pracy nie może być bowiem utożsamiana z niemożnością zatrudnienia na konkretnym stanowisku, w konkretnych warunkach, lecz musi stanowić przeciwwskazanie do pracy odpowiadającej kwalifikacjom zainteresowanego. Skoro zaś ubezpieczona nie jest co najmniej częściowo niezdolna do pracy, to nie może też nabyć prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 57 ust. 1 powołanej ustawy. Na koniec sąd drugiej instancji podniósł i to, że z żadnej opinii biegłych nie wynikało, aby stan zdrowia ubezpieczonej uległ takiemu pogorszeniu, że jest ona niezdolna do jakiegokolwiek pracy, a więc całkowicie niezdolna do pracy. Z kolei dokumentacja medyczna pochodząca z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji, niewskazująca na istotne pogorszenie stanu zdrowia, co do zasady nie może podważyć tej decyzji, ponieważ w postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w dacie jej wydania. Sąd Apelacyjny dodał także, iż nie było podstaw do przeprowadzania w postępowaniu apelacyjnym dodatkowych dowodów na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej, albowiem sąd pierwszej instancji przeprowadził prawidłowe i wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał jego trafnej oceny i wyjaśnił istotne okoliczności sprawy. W toku postępowania przed tym sądem ubezpieczona nie zgłaszała zaś

merytorycznych zarzutów do wydanych opinii oraz nie składała wniosków dowodowych.

W skardze kasacyjnej wniesionej od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 3 marca 2011 r. ubezpieczona M. L. reprezentowana przez swego pełnomocnika zaskarżyła ten wyrok w całości i w ramach drugiej podstawy kasacyjnej (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c.) zarzuciła mu naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

- 1) art. 5 k.p.c. poprzez zaniechanie pouczenia skarżącej o możliwości ustanowienia pełnomocnika z urzędu do prowadzenia sprawy, mimo że występowały okoliczności uzasadniające potrzebę takiego pouczenia,
- 2) art. 232 zdanie drugie k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., art. 289 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. poprzez:
  - a) zaniechanie dopuszczenia z urzędu dowodu z ustnego wyjaśnienia opinii pierwszego zespołu biegłych z dnia 15 czerwca 2009 r. złożonej na piśmie, względnie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii do wymienionej wyżej opinii pisemnej złożonej przez pierwszy zespół biegłych, który wydał korzystną opinią dla skarżącej, w sytuacji gdy pojawiły się rozbieżności w ocenie zdolności do pracy skarżącej, a opinie wydane przez kolejne zespoły biegłych nie były dla niej korzystne, zatem sąd nie dążył do wyjaśnienia sprzeczności zachodzących między tymi opiniami, mimo że biegli dokonali odmiennych ocen medycznych tych samych schorzeń u skarżącej, ewentualnie
  - b) zaniechanie dopuszczenia z urzędu dowodu z bezpośredniego przesłuchania zespołu biegłych wydających opinie w niniejszej sprawie na okoliczność rozbieżności między twierdzeniami zawartymi w poszczególnych opiniach zespołów biegłych, to jest opinii pierwszego zespołu biegłych z dnia 15 czerwca 2009 r., która była korzystna dla ubezpieczonej i opinii z dnia 3 listopada 2009 r. i z dnia 12 kwietnia 2010 r., które nie były korzystne dla ubezpieczonej;

3) art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego zgłoszonego w apelacji o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy odpowiednich specjalności na okoliczność stanu zdrowia i niezdolności do pracy skarżącej, podczas gdy okoliczności sporne (tj. kwestia zdolności do pracy) nie zostały dostatecznie wyjaśnione, bowiem nie zostały dopuszczone w ramach opinii łącznej dowody z opinii biegłego okulisty i biegłego specjalisty medycyny pracy, które dałyby całościowy obraz stanu zdrowia skarżącej w kontekście jej zdolności do pracy. Wskazując na te zarzuty, ubezpieczona domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, skarżąca powołała się na przepis art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c. i podała, że jej zdaniem skarga jest oczywiście uzasadniona w związku z naruszeniem przepisów prawa wymienionych w podstawie zaskarżenia.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Podstawy kasacyjne okazały się nieusprawiedliwione.

Nie jest zasadny sformułowany przez ubezpieczoną zarzut naruszenie art. 5 k.p.c. Przede wszystkim wskazać bowiem należy, iż przepis ten nie może stanowić samodzielnej podstawy skargi kasacyjnej. Obok tego przepisu należy przytoczyć przepisy, które zostały naruszone wskutek zaniedbania przez sąd orzekający powinności określonej w art. 5 k.p.c. i mogły jednocześnie wywrzeć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r., I CSK 459/10, LEX nr 821062 i orzecznictwo tam przytoczone). Nadto z art. 5 k.p.c. nie wynika powinność sądu o charakterze ogólnego obowiązku do udzielania w każdym wypadku pouczeń osobom stającym przed sądem, tylko dlatego, że występują bez zawodowego pełnomocnika. Udzielenie pouczenia musi być w danej sytuacji uzasadnione, zależy od oceny i uznania sądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r., II CZ 53/11, LEX nr 1001289). Dlatego też możliwość udzielania przez sąd stronom i uczestnikom postępowania

występujących w sprawie bez profesjonalnego pełnomocnika potrzebnych wskazówek co do czynności procesowych oraz pouczenia ich o skutkach prawnych tych czynności i skutkach zaniedbań nie może być rozumiana jako obowiązek zastępowania inicjatywy dowodowej stron, czy też obowiązek udzielania pouczeń w sytuacji, gdy ochrona praw procesowych tego nie wymaga. Dotyczy to w szczególności zachowań strony przy podejmowaniu czynności oczywiście zrozumiałych dla każdego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 października 2000 r., II UKN 33/00, OSNP 2002, nr 10, poz. 251, oraz z dnia 9 lutego 2000 r., III CKN 590/98, LEX nr 52775). Wypada również podkreślić, że pouczenie, o którym mowa w art. 5 k.p.c., ze względu na prawo do bezstronnego sądu i odpowiadający mu obowiązek przestrzegania przez sąd zasady równego traktowania stron, może być stosowane wyłącznie wtedy, gdy istnieje ku temu uzasadniona potrzeba, zwłaszcza gdy brak takiego współdziałania ze stroną może mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia. Zakres tego obowiązku wyznacza „potrzeba procesowa”, przy czym nie budzi wątpliwości, że osoba o pełnej zdolności do czynności prawnych ma pełną zdolność do występowania w postępowaniu sądowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., I UK 267/10, LEX nr 738537). Przebieg postępowania przed sądami obu instancji w żadnym razie nie wskazuje zaś na to, iż sądy te zaniechały udzielenia ubezpieczonej pouczeń i wskazówek co do czynności procesowych w rozpoznawanej sprawie. Odnosząc się natomiast do braku pouczenia ubezpieczonej o możliwości i celowości ustanowienia dla niej pełnomocnika należy z kolei stwierdzić, iż ocena, czy wystąpiła taka potrzeba, zgodnie z art. 212 k.p.c. (zarzut naruszenia tego przepisu nie został natomiast sformułowany w skardze kasacyjnej ubezpieczonej), należy do Sądu. To sąd, kierując się swoją wiedzą i doświadczeniem ocenia zaś, czy wystąpiły przesłanki uzasadniające pouczenie strony. Brak pouczenia o możliwości złożenia wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, może co prawda stanowić uchybienie procesowe mające wpływ na wynik sprawy, jednakże wpływ ten należy wykazać. W rozpoznawanej sprawie skarżąca nie wykazała takiej zależności. Za niewystarczające należy bowiem uznać zawarte w uzasadnieniu skargi kasacyjnej stwierdzenie, że ubezpieczona jest osobą nieporadną w związku z jej „upośledzonymi czynnościami fizycznymi, zwłaszcza w postaci złego stanu zdrowia



i zachwianej sprawności postrzegania” oraz że „istotne są także uwarunkowania psychiczne, związane z zaburzeniami sprawności umysłowej (stwierdzono u skarżącej zaburzenia adaptacyjne i reakcje lękowo – depresyjne), brakiem zaradności życiowej”, czy też że „u skarżącej zanotowano upośledzenie intelektualne w postaci obniżonego poziomu inteligencji oraz istnienie deficytów poznawczych, co zostało potwierdzone w badaniach wykonanych przez konsultanta – psychologa ZUS”, jeśli zważyć, iż mimo takich ograniczeń ubezpieczona, co zostało odnotowane w protokołach rozpraw, czynnie uczestniczyła w postępowaniu sądowym, a nadto samodzielnie konstruowała pisma procesowe i przedstawiała sądom *meriti* posiadaną dokumentację lekarską, co między innymi stanowiło asumpt do uzupełniania z urzędu przez sąd pierwszej instancji postępowania dowodowego w sprawie. Charakter udziału skarżącej w postępowaniu odwoławczym nie wskazywał więc na jej nieporadność w stopniu uniemożliwiającym występowanie w procesie bez profesjonalnego pełnomocnika. Dodać także wypada, że charakter sprawy zainicjowanej odwołaniem wniesionym przez ubezpieczoną od decyzji organu rentowego nie był w żadnym razie skomplikowany. Jediną kwestią sporną w tej sprawie była bowiem ocena stanu zdrowia ubezpieczonej, a w szczególności wpływu występujących u niej schorzeń na zdolność do pracy. Rozstrzygnięcie tej kwestii bez wątplenia wymagało wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.), wobec czego musiało być dokonane poprzez zasięgnięcie opinii biegłych lekarzy reprezentujących odpowiednie specjalności medyczne. Dowody takie zostały natomiast w sprawie z całą pewnością przeprowadzone.

Na koniec tego wątku rozważań należało również podkreślić, iż omawiany przepis art. 5 k.p.c. (a także art. 212 k.p.c.) został w istotny sposób zmieniony przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz.U. 2004 r. Nr 172, poz. 1804) zmieniającej nin. ustawę z dnia 5 lutego 2005 r., a zmiany, które w nim nastąpiły, w oczywisty sposób złagodziły obowiązki sądu w zakresie pouczenia stron i uczestników postępowania co do czynności procesowych, w tym także co do celowości ustanowienia pełnomocnika procesowego, wzmacniając tym samym obowiązującą w polskim procesie cywilnym zasadę kontradyktoryjności. Powinność sądu w obu omawianych przepisach została bowiem zastąpiona poprzez użycie

przez ustawodawcę słowa „może” oraz uzależnienie udzielenia stronie stosownych pouczeń od zaistnienia przesłanki „uzasadnionej potrzeby”. Udzielenie takiej pomocy jest zatem obecnie uprawnieniem sądu, wynikającym z pozostawionej mu dyskrecyjnej władzy, a nie jego obowiązkiem. To od okoliczności danej sprawy, sytuacji stron i charakteru procesu będzie zależeć, czy sąd wykaże z urzędu inicjatywę dowodową, a także czy udzieli stronom stosownych pouczeń, przy czym musi to czynić ostrożnie i z rozwagą. W sytuacji, w której to od decyzji sędziego uzależnione jest, czy i jakiego rodzaju pomocy należy udzielić stronie słabszej, jego ocenie pozostawiona jest decyzja o tym, czy w okolicznościach danej sprawy udzielenie takiej pomocy jest nieodzowne. Taka sytuacja siłą rzeczy musi zwiększać ryzyko posądzeń o to, że sędziowie - korzystając z tego uprawnienia w sposób niezdeterminowany regułą ogólną (dyskrecyjnie) - naruszają wymóg bezstronności (ze względu na większą niejednolitość i uznaniowość rozstrzygnięć). Dlatego też doniosłego znaczenia nabiera umiejętność racjonalnego, przekonującego wskazania przyczyn, motywów i racji, dla których sędzia w taki, a nie inny sposób skorzystał z przysługującej mu dyskrecyjnej kompetencji.

Nie ma również racji skarżąca, zarzucając zaskarżonemu wyrokowi naruszenie art. 232 zdanie drugie k.p.c. (w związku z art. 286 k.p.c., art. 289 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.). Zgodnie z treścią tego przepisu sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. W judykaturze przyjmuje się jednak, iż przewidziane w tym przepisie uprawnienie sądu ma charakter wyjątkowy, co oznacza, że nieprzeprowadzenie tego dowodu przez Sąd z urzędu tylko w szczególnym wypadku może uzasadniać podstawę kasacyjną. Dlatego też z reguły nie stanowi uchybienia (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 25 marca 1998 r., II CKN 656/97, OSNC 1998, nr 12, poz. 208; z dnia 2 czerwca 1998 r., II UKN 88/98, OSNP 1999, nr 11, poz. 373; z dnia 24 czerwca 1998 r., I PKN 194/98, OSNP 1999, nr 13, poz. 425; wyrok SN z dnia 25 czerwca 1998 r., III CKN 384/98, Biul. SN 1998, nr 11, s. 14; z dnia 9 lipca 1998 r., II CKN 657/97, LEX nr 50630; z dnia 15 lipca 1998 r., II UKN 126/98, OSNAPiUS 1999, nr 13, poz. 436; z dnia 9 września 1998 r., II UKN 182/98, OSNAPiUS 1999, nr 17, poz. 556; z dnia 7 października 1998 r., II UKN 248/98, OSNP 1999, nr 20, poz. 666; wyrok SN z dnia 11 grudnia 1998 r., II CKN 104/98, LEX nr 50663; z dnia 26 stycznia 2000 r., III

CKN 567/98, LEX nr 52772; SN z dnia 7 grudnia 2000 r., II CKN 1322/00, LEX nr 51967; z dnia 14 grudnia 2000 r., I CKN 661/00, LEX nr 52781). Skarżąca, uzasadniając zarzut naruszenia art. 232 k.p.c., wskazała natomiast, iż jej zdaniem prawidłowo przeprowadzone postępowanie wymagało dopuszczenia z urzędu dowodu z ustnego wyjaśnienia opinii pierwszego zespołu biegłych, względnie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii tego zespołu, ewentualnie dopuszczenia (również z urzędu) dowodu z bezpośredniego przesłuchania zespołów biegłych wydających opinie w sprawie na okoliczność rozbieżności pomiędzy twierdzeniami zawartymi w poszczególnych opiniach tych zespołów. Nie chodziło jej więc o dopuszczenie nowego dowodu w sprawie niewskazanego przez strony, ale o wyjaśnienie rozbieżności, które wystąpiły pomiędzy już przeprowadzonymi dowodami. Wskazywało na to zresztą także odwołanie się do art. 286 k.p.c. Tymczasem sąd drugiej instancji wyczerpująco uzasadnił, dlaczego uznał, iż Sąd Okręgowy zasadnie pominął dowód z opinii „pierwszego” zespołu biegłych. Wbrew odmiennemu stanowisku zaprezentowanemu w skardze kasacyjnej argumentem świadczącym o nieprzydatności owej opinii nie był przy tym dla sądu drugiej instancji jedynie fakt, iż „uzasadnienie tej opinii jest krótkie i lakoniczne”. Sąd ten wytknął bowiem tej opinii (zwłaszcza w części odnoszącej się do schorzeń psychiatrycznych) również pominięcie wyników badań (psychiatrycznego i psychologicznego) przeprowadzonych w postępowaniu przed organem rentowym przez wyznaczonych w tym celu konsultantów. Ponadto Sąd Apelacyjny podkreślił, że z uzasadnienia wymienionej opinii nie wynikało, aby biegli wiązali stwierdzoną przez siebie częściową niezdolność ubezpieczonej do pracy ze schorzeniami neurologicznymi (obserwacją padaczki), ale z systematycznym pogarszaniem się stanu zdrowia ubezpieczonej „zwłaszcza w dziedzinie psychiatrii”. Wydając opinię w tym zakresie biegli nie dysponowali zaś aktualnymi wynikami badania psychologicznego, gdyż psycholog brał udział „przy wydawaniu opinii z dnia 14 kwietnia 2010 r.”. W przedstawionej sytuacji należy zatem uznać, że uzasadnienie omawianego zarzutu kasacyjnego w istocie wskazuje na próbę podważenia przez skarżącą oceny dowodów przeprowadzonej przez sąd drugiej instancji. Zgodnie z treścią art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być jednak zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, a stosownie do

treści art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego wyroku.

Za chybiony należy uznać także zarzut naruszenia art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. Formułując ten zarzut, skarżąca podniosła, iż naruszenie wymienionych przepisów miało polegać na oddaleniu przez sąd drugiej instancji zgłoszonego w apelacji wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych „odpowiedniej specjalności”, w szczególności zaś dowodów z opinii biegłych okulisty i specjalisty medycyny pracy, „które dałyby całościowy obraz stanu zdrowia skarżącej w kontekście jej niezdolności do pracy”. Abstrahując jednak od tego, że wniosek o dopuszczenie dowodów z opinii biegłych lekarzy specjalistów okulisty i medycyny pracy w rzeczywistości nie został przez skarżącą w ogóle zgłoszony ani w apelacji, ani też w toku postępowania apelacyjnego, gdyż w apelacji zgłosiła ona jedynie wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych odpowiedniej (stosownej) specjalności, którzy oceniają, czy ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do pracy, czy nie ma rzeczywiście padaczki, co sugerują niektórzy lekarze biegli sądowi, oraz czy jej kręgosłup rzeczywiście nie jest chory, należy podkreślić, że art. 217 § 2 k.p.c. dotyczy postępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji, zaś skarga kasacyjna może zawierać zarzuty odnoszące się jedynie do postępowania przed sądem drugiej instancji. Zgodnie z treścią tego przepisu, sąd pominie środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki. W postępowaniu apelacyjnym sąd odwoławczy może wprawdzie zastosować tę regulację odpowiednio (art. 391 § 1 k.p.c.), ale tylko wówczas, gdy rozpatruje wnioski dowodowe zgłoszone w postępowaniu apelacyjnym, a nie zachodzi podstawa pominięcia dowodów określona w art. 381 k.p.c. Skarga kasacyjna jest z kolei środkiem zaskarżenia wyroku sądu drugiej instancji, a Sąd Najwyższy jest związany podstawami skargi (art. 398<sup>13</sup> § 1 k.p.c.). Nie jest wprawdzie wyłączone postawienie w skardze kasacyjnej zarzutu obrazy art. 217 § 2 k.p.c. (który normuje postępowanie przed sądem pierwszej instancji), ale musi to być połączone z zarzutami skierowanymi przeciwko postępowaniu przed sądem odwoławczym. Oznacza to, że kwestionując zasadność oddalenia (bądź pominięcia) przez sąd odwoławczy wniosku dowodowego skarżący, poza zarzutem naruszenia art. 217 §

2 k.p.c., powinien zgłosić także zarzut naruszenia art. 381 k.p.c. lub 382 k.p.c., które wprost odnoszą się do postępowania przed sądem drugiej instancji (por. wyroki Sądu Najwyższego z 3 marca 2006 r., II CSK 147/05, z 11 stycznia 2008 r., I PK 184/07 oraz z dnia 30 marca 2009 r., II UK 304/08, LEX nr 707884). Skarga kasacyjna ubezpieczonej takich zarzutów jednak nie zawiera, gdyż wskazuje w ramach omawianej podstawy kasacyjnej na naruszenie wyłącznie art. 217 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., który mówi jedynie o tym, że jeżeli nie ma szczególnych przepisów o postępowaniu przed sądem drugiej instancji, do postępowania tego stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, natomiast nie normuje toku postępowania apelacyjnego. Niezależnie od wyżej przedstawionych motywów należy zauważyć, że sądowi drugiej instancji nie przedstawiono w apelacji do rozpatrzenia wniosku o dopuszczenie dowodów z opinii konkretnych biegłych sądowych (z zakresu okulistyki i medycyny pracy) ani nawet pośrednio nie wykazano potrzeby przeprowadzenia takich dowodów poprzez podanie rodzajów schorzeń nie ocenianych w dotychczasowym postępowaniu, bowiem (co już wyżej zostało podniesione) skarżąca wiązała potrzebę przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych odpowiedniej specjalności wyłącznie z ponowną oceną, czy nie ma rzeczywiście padaczki oraz czy jej kręgosłup rzeczywiście nie jest chory. Tymczasem sąd drugiej instancji w tym zakresie dysponował materiałem dowodowym złożonym z opinii sporządzonych przez aż jedenastu specjalistów, przy czym w odniesieniu do schorzeń neurologicznych (padaczka) oraz ortopedycznych (schorzenia kręgosłupa) wszystkie opinie, nie wyłączając opinii „pierwszego” zespołu, były zgodne co do braku wpływu owych schorzeń na zdolność ubezpieczonej do pracy. W takiej zaś sytuacji uznanie przez Sąd Apelacyjny, iż nie istniały podstawy do przeprowadzania w postępowaniu apelacyjnym dodatkowych dowodów, było w pełni uzasadnione.

Kierując się przedstawionymi wyżej motywami, Sąd Najwyższy doszedł do przekonania, że wniesiona przez ubezpieczoną skarga kasacyjna nie zasłużyła na uwzględnienie. Dlatego, opierając się na treści art. 398<sup>14</sup> k.p.c., orzekł, jak w sentencji swego wyroku.