



Sygn. akt I UK 145/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Bogusław Cudowski

SSN Piotr Prusinowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania J. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Z.
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 5 kwietnia 2016 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 8 stycznia 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego
rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu pozostawiając temu Sądowi
rozstrzygnięcie o kosztach w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 sierpnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił J. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Odwołanie wnioskodawcy zostało oddalone wyrokiem z dnia 26

listopada 2013 r. przez Sąd Okręgowy w G. Apelację ubezpieczony oparł na zarzutach naruszenia prawa procesowego – art. 233 § 1 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. Argumentował, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził błędną ocenę materiału dowodowego, a także nie dopuścił dowodu z dodatkowej opinii biegłych sądowych.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 8 stycznia 2015 r. oddalił apelację ubezpieczonego. W pisemnych motywach rozstrzygnięcia ustalił, że wnioskodawca w dniu 25 marca 1985 r. uległ wypadkowi przy pracy na skutek czego doznał urazu kręgosłupa. Wypadek przy pracy polegał na dźwignięciu ciężkiej beczki, co spowodowało objawy bólowe. W okresie od dnia 5 sierpnia 1986 r. do dnia 31 stycznia 2008 r. ubezpieczony był uprawniony do renty wypadkowej. Wypłatę świadczenia wstrzymano od dnia 1 lutego 2008 r. z powodu stwierdzenia braku niezdolności do pracy.

W dniu 8 grudnia 2011 r. wnioskodawca wystąpił ponownie z żądaniem przyznania prawa do renty. Sąd Okręgowy oceniając odwołanie złożone od negatywnej decyzji organu rentowego dopuścił dowód z opinii neurochirurga i neurologa, którzy odpowiednio w opiniach z dnia 18 maja 2013 r. i z dnia 20 sierpnia 2013 r. ustalili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Podali też, że obecnie u wnioskodawcy nie występują zmiany w układzie nerwowym (manifestujące się klinicznie oraz upośledzające zdolność do pracy) mające związek z wypadkiem przy pracy. W szczególności biegły neurochirurg podniósł, że wypadek przy pracy mógł spowodować dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa, to jednak nie ma podstaw, aby wiązać go ze zdiagnozowanym u ubezpieczonego kręgozmykiem. Sąd pierwszej instancji nie dał wiary opinii z dnia 14 grudnia 2012 r., według której skarżący jest osobą częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W rezultacie poczynionych ustaleń Sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczony nie spełnił przesłanek warunkujących prawo do świadczenia.

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu środka odwoławczego, nie dopatrywał się uchybienia art. 233 § 1 k.p.c. Zauważył, że z uwagi na zasadę swobodnej oceny dowodów ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego, dały się

wysnuć odmienne wnioski. Konkludował, że w postępowaniu przed Sądem Okręgowym dokonano prawidłowych ustaleń, które należy podzielić i przyjąć za własne. Skarżący nie wykazał bowiem, że wnioskowanie Sądu pierwszej instancji wykraczało poza schemat logiki formalnej albo dokonywane było wbrew zasadom doświadczenia życiowego. Konstatując Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd pierwszej instancji nie popełnił błędu opierając rozstrzygnięcie na późniejszych opiniach, a pomijając pierwszą wydaną w sprawie. Uwypuklił odwołanie się biegłych wydających pierwszą opinię do tego, że związek między schorzeniami a wypadkiem przy pracy był przez wiele lat potwierdzany. Przeciwwstawił ten sposób argumentowania opinii neurochirurga, który z opisu stanu klinicznego nie wywnioskował występowania u wnioskodawcy ostrych objawów korzennych. Biegły neurochirurg podniósł też, że stan zdrowia ubezpieczonego jest porównywalny do opisywanego w 2010 r., kiedy to inni biegli badali wnioskodawcę i nie stwierdzili niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny w podobny sposób zestawiał wypowiedzi dwóch biegłych neurologów, uznając, że ostatnia opinia lekarza tej specjalności jest pełniejsza.

Podsumowując rozważania nad materiałem dowodowym Sąd drugiej instancji stwierdził, że zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania wyroku, co czyniło zbędnym zasięgnięcie opinii kolejnych biegłych.

Skargą kasacyjną ubezpieczony zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w całości. Oparł ją na podstawie naruszenia przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy:

- art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego o powołanie kolejnych biegłych celem skonfrontowania opinii poprzednich biegłych;

- art. 232 k.p.c. przez niedopuszczenie z urzędu dowodu z trzeciej opinii biegłego neurologa, celem skonfrontowania dwóch opinii neurologów, mających przeciwne zdanie;

- art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. przez nieuchylenie decyzji organu rentowego i nieprzekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania mimo pojawienia się w trakcie postępowania nowych okoliczności dotyczących zdrowia wnioskodawcy;

- art. 328 § 2 k.p.c. przez brak wskazania w uzasadnieniu wyroku wystarczających motywów rozstrzygnięcia pozwalających na kontrolę instancyjną orzeczenia, odnoszących się do zdyskredytowania korzystnej dla skarżącego opinii dwóch biegłych.

Kierując się zgłoszonymi zarzutami wnioskodawca postulował uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma usprawiedliwione podstawy.

Tytułem wprowadzenia trzeba prześledzić przebieg postępowania dowodowego prowadzącego do uznania, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Jako pierwsza została sporządzona opinia biegłych neurologa (A. P.) i ortopedy (A. G.). Rozpoznali oni u wnioskodawcy kręgozmyk i dyskopatię na poziomie L5/S1 ze zwężeniem kanałów korzeniowych i uciskiem struktur nerwowych. Biegli ci stwierdzili, że schorzenie to powoduje częściową niezdolność do pracy i ma związek z wypadkiem przy pracy. W ramach tej tezy podkreślili, że „pourazowy charakter kręgozmyku potwierdzany był przez wiele lat zarówno przez lekarzy leczących jaki i w orzeczeniach organu rentowego”. Pismem z dnia 18 stycznia 2013 r. wnioskodawca wnosił o wezwanie biegłych na rozprawę celem uzyskania ustnych wyjaśnień (aby wykazać, że schorzenie ma charakter trwały). W dniu 24 stycznia 2013 r. organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii i domagał się zasięgnięcia kolejnej opinii ortopedy. W odpowiedzi Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii neurochirurga (A. D.). W opinii z dnia 18 maja 2013 r. stwierdziła ona, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Argumentowała, że wypadek z 1985 r. spowodował przeciążenie struktury lędźwiowej kręgosłupa. Podczas leczenia i diagnostyki zobrazowano kręgozmyk L5, który był leczony operacyjnie. Biegła podniosła, że obecnie z powodu braku jakiegokolwiek dokumentacji medycznej sprzed operacji nie jest w stanie ocenić, czy dolegliwości, które wystąpiły w 1985 r. były pierwszymi objawami dysfunkcji kręgosłupa. Leczenie skutków wypadku

zostało w jej ocenie zakończone. Zdaniem biegłej nie można przyjąć, że wypadek przy pracy był przyczyną powstania kręgoszyku. Wnioskodawca pismem z dnia 2 lipca 2013 r. zakwestionował opinię neurochirurga. Wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego neurochirurga i neurotraumatologa. W odpowiedzi Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii neurologa. W opinii z dnia 20 sierpnia 2013 r. biegła K. M.-S. uznała, że wypadek przy pracy w zakresie podlegającym ocenie biegłej neurolog nie skutkuje aktualnie niezdolnością do pracy. Zastrzegła jednak, że dolegliwości bólowe grzbietu powinny zostać ocenione przez ortopedę. Pismem z dnia 8 października 2013 r. wnioskodawca postulował o skorzystanie z kolejnej opinii biegłego neurologa i ortopedy. Sąd Okręgowy w G. na rozprawie w dniu 26 listopada 2013 r. oddalił jednak wniosek ubezpieczonego i wydał wyrok. Sąd Apelacyjny nie prowadził własnego postępowania dowodowego.

Przedstawione okoliczności faktyczne stanowią klarowną perspektywę dla oceny podstaw skargi kasacyjnej.

Wnioskodawca uważa, że Sąd Apelacyjny uchybił art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Nie uwzględnił jednak, że po pierwsze, za pomocą skargi kasacyjnej można weryfikować wyłącznie naruszenie przepisów postępowania przez sąd drugiej instancji, a po drugie, że przepis ten nie ma zastosowania w postępowaniu przed sądem rozpoznającym apelację. Na potwierdzenie tego wystarczy przywołać wywód przeprowadzony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2014 r., IIUK 96/14, LEX nr 1642878. Wskazano w nim, że sąd odwoławczy nie jest uprawniony do skorzystania z rozwiązania przewidzianego w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., gdyż przepis ten ma zastosowanie wyłącznie w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Nowe okoliczności, dotyczące stanu zdrowia, które ujawnią się po wydaniu wyroku przez sąd pierwszej instancji, upoważniają do złożenia w organie rentowym nowego wniosku o rentę. Istotą obowiązującego wzorca postępowania jest bowiem wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia, a które nie były znane lekarzom organu rentowego ani organowi rentowemu w dacie decyzji (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 316/06, OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199; z dnia 4 lipca 2007 r., II UK 280/06, OSNP 2008 nr 17-18, poz. 260; z dnia 16 maja 2008 r., I UK 385/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240;

z dnia 11 maja 2012 r., I UK 411/11, LEX nr 1214553; z dnia 5 czerwca 2013 r., III UK 147/12, LEX nr 1619190).

Nie przekonuje również zarzut oparty na art. 328 § 2 k.p.c. Przepis ten kreuje formułę, w jakiej sąd zobowiązany jest wyrazić swoje stanowisko. Obowiązek wskazania podstawy faktycznej i prawnej wyroku nie daje się weryfikować z merytorycznego punktu widzenia, chodzi tylko o ich wyartykułowanie, tak aby strona miała sposobność przedstawienia swoich racji, co do faktów lub prawa. Oznacza to, że sąd nie narusza art. 328 § 2 k.p.c., jeśli zdaniem strony nie prezentuje wystarczających motywów pominięcia niektórych opinii biegłych. Na gruncie wspomnianego przepisu ważne jest to, aby sąd podał powód odmowy wiarygodności i mocy spornym dowodom. W rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny powinien tę spełnić, a to, że jego wnioskowanie nie odpowiada ubezpieczonemu, gdyż jest w jego ocenie niewystarczające, nie prowadzi do uchybienia art. 328 § 2 k.p.c. Kontrola trafności wnioskowania Sądu drugiej instancji wychodzi bowiem poza dyspozycję wskazanego przepisu, dlatego Sąd Najwyższy działając w granicach podstaw skargi (art. 398¹³ § 1 k.p.c.) nie jest władny uznać, że w tym zakresie doszło do uchybienia przepisom postępowania.

Przeciwnie stanowisko należy zająć co do pozostałych podstaw ujawnionych w skardze kasacyjnej ubezpieczonego. Analiza przebiegu i wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez Sąd pierwszej instancji, a także akceptujące stanowisko Sądu Apelacyjnego, pozwalają na wyrażenie wiążących konkluzji. Po pierwsze, w aktach sprawy znajdują się sprzeczne ze sobą opinie biegłych, po drugie, Sądy *meriti* działając w oparciu o biegłych posiadających wiedzę specjalną nie podjęły starań o wyjaśnienie powstałych rozbieżności, po trzecie, biegła neurolog K. M.-S., nie dostrzegając związku niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy sugerowała zasięgnięcie opinii ortopedy, w zakresie dolegliwości bólowych grzbietu, Sąd Okręgowy jednak wniosek dowodowy ubezpieczonego oddalił, a Sąd drugiej instancji zachowanie to zaaprobował, po czwarte, Sąd drugiej instancji odwołując się do zasady swobodnej oceny dowodów, „schematu logiki formalnej” i doświadczenia życiowego dokonał samodzielnie (bez posłkowania się stanowiskiem osób posiadających wiedzę specjalną) oceny trafności i przydatności opinii biegłych sądowych.

Z punktu widzenia przedstawionych spostrzeżeń ocenie podlegają zgłoszone przez wnioskodawcę podstawy skargi kasacyjnej, które zostały oparte na art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. oraz art. 232 k.p.c. Weryfikacji trafności postawionych zarzutów można dokonać przez odwołanie się do orzecznictwa Sądu Najwyższego wydanego w podobnych sprawach. Wypowiedzi te zawierają interpretację przepisów do których nawiązuje skarżący, a w ujęciu szerszym kształtują prawidłowy i pożądaný wzorzec procedowania w sprawach rentowych.

W wyroku z dnia 7 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy (II UK 277/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97), argumentował, że dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jeśli sąd polemizuje w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego. Teza ta wychodzi z założenia, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Wprawdzie w ramach swobodnej oceny dowodów, sąd nie tylko może, ale także powinien uznać opinię jednego biegłego za przekonującą, a opinię drugiego biegłego zdyskwalifikować (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1952 r., Ł.C. 207/52, Nowe Prawo 1953 nr 5, s. 80 i z dnia 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSPiKA 1973 nr 5, poz. 93), lecz nie może opierać się wyłącznie na własnym przeświadczeniu, oderwanym od specjalistycznej wiedzy medycznej. W żadnym wypadku opinia biegłego, która sądu nie przekonała, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 1949 r., WaC 167/49, Nowe Prawo 1951 nr 2, s. 62, wyroki Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 lutego 1949 r., TR 123/48, niepublikowany i z dnia 23 grudnia 1958 r., I TR 1071/57, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1969 nr 11 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 1972 r., III CRN 341/72, LEX nr 7051, z dnia 23 maja 1986 r., IV CR 116/86, LEX nr 8760 i z dnia 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991 nr 11-12, poz. 300). Oznacza to, że w razie wydania w sprawie dwóch rozbieżnych w istotnych kwestiach opinii lekarskich, oparcie ustaleń tylko na jednej z nich, bez wyjaśnienia sprzeczności, nie jest prawidłowe (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1998 r., II UKN 126/98, OSNAPiUS 1999 nr 13, poz.

436; z dnia 16 września 1998 r., II UKN 220/98, OSNAPiUS 1999 nr 18, poz. 597; z dnia 23 marca 1999 r., II UKN 543/98, OSNAPiUS 2000 nr 11, poz. 433; z dnia 30 listopada 1999 r., II UKN 220/99, OSNAPiUS 2001 nr 6, poz. 204; z dnia 19 września 2000 r., II UKN 722/99, OSNAPiUS 2002 nr 7, poz. 169; z dnia 8 lutego 2002 r., II UKN 112/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 580 oraz z dnia 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97).

Przedstawiony kierunek wykładni został w później wydanych judykatach zaakceptowany i rozwinięty. Zauważono, że polemizowanie z wnioskami biegłego w sferze wymagającej wiadomości specjalnych, bez zasięgnięcia opinii innego biegłego lub w drodze uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne orzeczenia, prowadzi do naruszenia również art. 278 k.p.c. i art. 286 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2010 r., I UK 235/11, LEX nr 1129324). Nie jest także dopuszczalne dyskwalifikowanie opinii biegłych w całości bądź w zakresie wniosków końcowych, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych, dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia bądź braku takiej zdolności - oprzeć się na własnym przekonaniu, zasadach logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 maja 2009 r., II UK 211/08, LEX nr 509035).

Sposobem na rozwikłanie rozbieżnych pisemnych opinii biegłych nie powinno być ich uzupełnienie jedynie przez biegłych, którzy wydali niekorzystną dla ubezpieczonego opinię, ale przede wszystkim zażądanie ustnego wyjaśnienia rozbieżności przez wszystkich biegłych, którzy dokonali przeciwstawnych ocen medycznych stanu zdrowia ubezpieczonego (wyrok z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 309/06, LEX nr 470001). W razie zaistniałej rozbieżności w opiniach biegłych nie jest również wykluczona potrzeba dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego (wyroki z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, LEX nr 550988; z dnia 14 stycznia

2011 r., II UK 160/10, LEX nr 786386 oraz z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 200/11, LEX nr 1162648).

Reguła poznawcza, wynikająca jednoznacznie z ugruntowanego orzecznictwa, rozciąga się na wszystkie przesłanki uzależnione od wiedzy medycznej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 191/09, LEX nr 590238). Ocena z tego punktu widzenia wymaga bowiem wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.) i sąd nie może - wbrew opinii biegłego (biegłych) - opierać ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 238; z dnia 20 maja 2013 r., I UK 650/12, LEX nr 1341963; z dnia 3 lipca 2013 r., I UK 65/13, LEX nr 1415104; z dnia 12 sierpnia 2015 r., I UK 387/14, I UK 387/14, LEX nr 1814905).

Głoszone przez Sąd Najwyższy zapatrywanie znajduje odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach. Powiązanie art. 227 k.p.c. z art. 6 ust 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych uświadamia, że powstanie niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy jest faktem mającym istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia żądania ubezpieczonego. Stwierdzenie lub wykluczenie tej relacji nie jest możliwe bez zasięgnięcia wiadomości specjalnych, co zmusza do korzystania przez sąd z opinii biegłych (art. 278 § 1 k.p.c.), a gdy środek ten nie prowadzi do jednoznacznych wniosków, niezbędne staje się zażądanie ustnego wyjaśnienia pisemnych opinii, a w dalszej kolejności posiłkowanie się dodatkową opinią tych samych lub innych biegłych (art. 286 k.p.c.) albo odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego (art. 290 § 1 k.p.c.). Zachowanie odpowiedniej staranności w procesie poznawczym w przedmiotowej sprawie jest szczególnie uzasadnione. Tematem badawczym pozostaje bowiem zaszłość mająca miejsce prawie trzydzieści lat temu. Jeśli weźmie się pod uwagę, że stwierdzony u ubezpieczonego kręgoszyk przez wiele lat wiązany był z wypadkiem przy pracy, to zrozumiałe staje się, że w ramach reguły z art. 233 § 1 k.p.c. nieprawidłowe jest zaprzestanie starań w kierunku wyjaśnienia wątpliwości, które stały się udziałem biegłych powołanych w sprawie. W sprawach tego rodzaju na znaczeniu zyskuje wytyczna z art. 232 k.p.c. W kontradiktoryjnym procesie

cywilnym Sąd pełni co do zasady rolę arbitra, nie znaczy to jednak, że postawa ta nie powinna zostać w wyjątkowych wypadkach przełamana. O słuszności tego postulatu świadczy zdanie drugie art. 232 k.p.c., które umożliwia sądowi, a w szczególnych okolicznościach nakłada na niego obowiązek, dopuszczenia dowodu nie wskazanego przez stronę. Zważywszy na *argumentum a fortiori* jasne jest, że w sytuacji, gdy strona zmierza do rozwiania wątpliwości, powstałych w sferze medycznej, a biegli dochodzą do przeciwstawnych konkluzji, powinnością sądu jest podjęcie przewidzianych prawem starań, tak aby przyjęte za podstawę orzekania okoliczności faktyczne mogły zostać uznane za miarodajne. W tym sensie art. 232 k.p.c., zawierający wskazówkę co do sposobu procedowania, wstrzymuje możliwość przystąpienia przez sąd do oceny materiału dowodowego na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Oznacza to, że decyzja Sądu pierwszej instancji o zamknięciu rozprawy i wyrokowaniu okazała się przedwczesna, a Sąd odwoławczy, działający kontrolnie w systemie apelacji pełnej, powielił tą ułomność. W rezultacie w tym znaczeniu doszło do naruszenia wymienionych przepisów postępowania, co mogło mieć wpływ na wynik wyrokowania.

Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 2 k.p.c.