



Sygn. akt I UK 124/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania Z. O.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 listopada 2020 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 6 listopada 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z dnia 6 listopada 2018 r., oddalił apelację Z.O. od wyroku Sądu Okręgowego w B. z dnia 6 września 2017 r., mocą którego oddalono jej odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 16 kwietnia 2015 r. odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W sprawie ustalono, że odwołująca się, z zawodu technik mechanik, zatrudniona na stanowisku starszego referenta, samodzielnego planisty produkcji

warsztatowej, specjalisty do spraw bhp, księgowej, pomocy biurowej, pobierała świadczenie rehabilitacyjne do 14 stycznia 2015 r. Lekarz orzecznik stwierdził, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Orzeczenie to zakwestionował Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przekazał sprawę komisji lekarskiej, która nie uznała odwołującej się za osobę niezdolną do pracy.

Sąd pierwszej instancji stwierdził na podstawie opinii lekarskich biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, że ubezpieczona doznała urazu kręgosłupa szyjnego w grudniu 2012 r. i lipcu 2013 r. Cierpi także na zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego, zespół cieśni nadgarstka. Jednak dolegliwości nie ograniczają jej zdolności do pracy. Podobnie z uwagi na zaburzenia adaptacyjne nie można orzec o niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, opinie biegłych są kompleksowe, bowiem w sposób klarowny wyjaśniają rozmiar stwierdzonych dolegliwości. Jednocześnie Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do poszerzenia materiału dowodowego o dodatkową opinię (neurologa i neurochirurga). W rezultacie stwierdził, że wnioskodawczyni nie spełnia przesłanek z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 53, dalej ustawa emerytalna).

Sąd Apelacyjny podkreślił, że biorąc pod uwagę rodzaj i charakter uprzedniego zatrudnienia, wykształcenie, wiek i warunki psychofizyczne nie ma podstaw do przyznania renty, bowiem poziom kwalifikacji odwołującej się dowodzi o zachowaniu zdolności do zatrudnienia. Sąd odwoławczy podniósł, że w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy kluczowe znaczenie ma dowód z opinii biegłych lekarzy. Zadaniem sądu w postępowaniu odwoławczym jest kontrola tej decyzji. Natomiast ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia nie może prowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji, gdyż art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. zakazuje wydania orzeczenia co do istoty sprawy w takim wypadku. Sąd drugiej instancji przypomniał, że wniosek o rentę został złożony w dniu 8 grudnia 2014 r. Orzeczenie lekarza orzecznika mogło być zanegowane, albowiem do kompetencji Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy nadzór na orzecznictwem lekarskim. Dane uprawnienie rozciąga się także po wydaniu i uprawomocnieniu się

decyzji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2013 r., I UK 190/13, Legalis nr 1092831), jak również może być zrealizowane przed wydaniem decyzji. Dlatego ubezpieczona została poddana badaniu przez komisję lekarską, która orzeczeniem z dnia 18 marca 2015 r. nie stwierdziła niezdolności do pracy. Podobnie orzekali później biegli lekarze, w tym także lekarz medycyny pracy. Zatem nie było podstaw do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia złożenia wniosku do dnia 31 stycznia 2016 r.

Powyższej oceny, zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie zmienia decyzja pozwanego z dnia 9 sierpnia 2017 r. przyznająca odwołującej się prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 8 marca 2017 r. do 31 sierpnia 2018 r. Wynika to między innymi z tego, że u wnioskodawczyni w dniu 7 stycznia 2017 r., a więc po upływie dwóch lat od wydania zaskarżonej decyzji, stwierdzono znaczną utratę zdolności do pracy w następstwie złamania rzepki kolana prawego. Sąd odwoławczy nie podzielił stanowiska odwołującej się odnośnie do dopuszczenia dowodu z kolejnego zespołu biegłych lekarzy i w tej mierze przytoczył poglądy Sądu Najwyższego sformułowane na tle art. 286 k.p.c. Ostatecznie Sąd Apelacyjny orzekł z mocy art. 385 k.p.c.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniosła odwołująca się, będąc reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika. Wyrok Sądu drugiej instancji został zaskarżony w całości a w podstawach skargi kasacyjnej zwrócono uwagę na naruszenie prawa procesowego, to jest: (-) art. 14 ust. 2d, 3 i 4 ustawy emerytalnej w związku z § 12 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, przez ich niezastosowanie i przyjęcie, że decyzja organu rentowego z dnia 16 kwietnia 2015 r. została wydana prawidłowo, podczas gdy Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zgłosił w ustawowym terminie 14 dni zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 26 stycznia 2015 r. i tym samym pozwany winien wydać decyzję o przyznaniu świadczenia w oparciu o orzeczenie lekarza orzecznika; (-) art. 217 § 1, art. 224 i 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 i 381 k.p.c., przez wydanie orzeczenia w oparciu o zgromadzone dowody przed Sądem pierwszej instancji, wobec których istniały uzasadnione zastrzeżenia, jak również wobec pominięcia wniosku dowodowego zawartego w piśmie procesowym z dnia

24 września 2017 r., który zawierał uzasadniony wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej.

Mając powyższe na uwadze, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przyznanie odwołującej się prawa o renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 8 grudnia 2014 r. do 31 stycznia 2016 r.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna, bowiem podniesione w niej zarzuty nie wykazały uchybień i wad w sposobie procedowania Sądu Apelacyjnego w [...].

Skarżąca skoncentrowała się na dwóch wątkach. Pierwszy z nich dotyczy błędów, jakie miały wystąpić w czasie procedowania przez organ rentowy i polegać na bezprawnym zanegowaniu orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 26 stycznia 2015 r. przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako PZUS). Drugi oscylował wokół wad opinii lekarskich i pominięcia kolejnego wniosku o inny zespół biegłych lekarzy.

Tak ujęte ramy obligują do przypomnienia, że skarga kasacyjna przysługuje od orzeczenia sądu drugiej instancji. Naturalną konsekwencją tego stanu rzeczy jest przyjęcie, że zarzuty procesowe muszą dotyczyć uchybień ujawnionych na tym etapie postępowania sądowego. Zresztą na tle spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych problem jest jeszcze szerszy. Otóż w tego rodzaju sprawach, nazywanych w literaturze postępowaniem hybrydowym, dochodzi do swoistej konwersji modelu procedowania. O ile w pierwszym etapie sprawy postępowanie toczy się przed organem rentowym, który stosuje przepisy postępowania administracyjnego, o tyle orzekające w sprawie sądy powszechne orzekają już wyłączenie na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego. Idąc dalej, cechą postępowania sądowego w tych sprawach jest merytoryczne rozpoznanie sporu (tu czy odwołująca się spełnia przesłanki do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy) a nie ocena czy i na ile doszło do mankamentów w sposobie rozpoznania wniosku o świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Tym samym sąd weryfikujący zasadność odwołania od decyzji administracyjnej nie jest

adresatem normy zawartej w art. 14 ust. 2d i ust. 3 i 4 ustawy emerytalnej. Oznacza to, że sąd ubezpieczeń społecznych nie może naruszyć tych przepisów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2018 r., I UK 361/17, LEX nr 2572139, dalej jako I UK 361/17). Jednocześnie podkreśla się, że sąd powszechny może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142; z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65). *A rebours*, niekwalifikowane naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2014 r., III UK 137/13, OSNP 2015 nr 8, poz. 113).

W cytowanym już wyroku I UK 361/17 wyjaśniono także, że nieuprawnione korzystanie przez organ rentowy z przepisów o charakterze proceduralnym (art. 14 ust. 4 i ust. 5 pkt 3 ustawy emerytalnej) jako podstawy dokonywanej „z urzędu” weryfikacji zdolności do pracy ubezpieczonego pobierającego rentę, nie upoważnia do kontestowania orzeczenia Sądu Apelacyjnego, który badał merytorycznie przesłanki z art. 12, 13 i 57 ustawy emerytalnej i na ich podstawie rozważył, czy ubezpieczony spełnia warunki do renty z tytułu niezdolności do pracy. Negatywne dla ubezpieczonego rozstrzygnięcie o tym uprawnieniu nie oznacza, że ewentualna błędna wykładnia art. 14 ust. 2d, 3 i 4 ustawy emerytalnej mogła mieć jakikolwiek wpływ na treść tego rozstrzygnięcia. Zarzut naruszenia tych przepisów jest zatem nietrafny, zwłaszcza z uwagi na funkcję rozpoznawczą sądu ubezpieczeń społecznych, który nie ma uprawnień kasatoryjnych (poza nielicznymi wyjątkami), co oznacza odejście od sądowej kontroli jedynie legalności decyzji rentowych. Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony albo o jej sytuacji prawnej, co do których powstał spór (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAPIUS 1996 nr 21, poz. 324). Rolą sądu ubezpieczeń społecznych nie jest tropienie i ujawnianie uchybień i niedociągnięć organu rentowego, lecz merytoryczne rozstrzygnięcie o sytuacji prawnej ukształtowanej wcześniej w decyzji administracyjnej. W rezultacie,

niepewność co do podstawy prawnej, na której oparł się Zakład Ubezpieczeń Społecznych (albo posłużenie się przez organ rentowy błędną podstawą prawną), nie wstrzymuje materialnoprawnej kontroli sądu, jeśli z treści decyzji można odczytać intencję rozstrzygnięcia. Nie inaczej jest w rozpoznawanej sprawie, w której werdykt organu rentowego identyfikuje pole badawcze sądu ubezpieczeń społecznych i zamyka ją w typowym obrębie przesłanek otwierających drogę do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Niemniej należy też skarżącej wyjaśnić mechanizm wzruszania orzeczenia lekarza orzecznika, którego orzeczenie stanowi punkt wyjścia do dalszych uprawnień innych podmiotów. W art. 14 ust. 2a ustawy emerytalnej przewidziano sprzeciw osoby zainteresowanej, który można złożyć w ciągu 14 dni od doręczenia orzeczenia lekarza orzecznika. Z kolei z ust. 2d tej ustawy wynika prawo PZUS do złożenia zarzutu wadliwości orzeczenia i przekazania sprawy do rozpatrzenia komisji lekarskiej. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna Zakładu niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną. W końcu z art. 14 ust. 4 ustawy emerytalnej wynika, że nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje PZUS. Ten nadzór polega (ust. 5 pkt 3) między innymi na prawie przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1 (czyli kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie), zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

W rezultacie wzruszenie orzeczenia lekarza orzecznika może mieć miejsce w trzech różnych trybach, po pierwsze w drodze sprzeciwu (osoba zainteresowana), po drugie w ramach zarzutu wadliwości orzeczenia i po trzecie, przez przekazanie sprawy do rozpoznania komisji lekarskiej w ramach nadzoru. O ile dwa pierwsze środki zaskarżenia są obwarowane terminem (14 dni), o tyle wzruszenie w ramach nadzoru, dodajmy nie tylko orzeczenia lekarza orzecznika, ale i komisji lekarskiej, nie zostało zakreślone temporalnie. Idąc dalej, orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie

świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (ust. 3). Organ rentowy nie jest władny kwestionować orzeczenia komisji lekarskiej, jej ustalenia są wiążące przy wydawaniu decyzji dotyczącej świadczeń, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 października 2017 r., I UK 415/16, LEX nr 2426578).

Powracając na grunt przedmiotowej sprawy, PZUS nie zgłosił zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 26 stycznia 2015 r. i nie przekazał sprawy do rozpatrzenia w tym trybie komisji lekarskiej. Nie oznacza to jednak, że wszelkie ingerencje w treść orzeczenia lekarza orzecznika są niedozwolone. Otóż kontrola prawidłowości orzeczenia lekarza orzecznika jest możliwa w trybie art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej (moduł nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie). W takim wypadku neguje się orzeczenie lekarza orzecznika (tu z 26 stycznia 2015 r.), z którego wynikają przesłanki do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy. Podniesione zastrzeżenia co do zgodności tego rozstrzygnięcia z zasadami orzecznictwa lekarskiego upoważniają do ponownego rozpatrzenia przez komisję lekarską. Nie inaczej było sprawie, skoro orzeczeniem z dnia 18 marca 2015 r. komisja lekarska nie stwierdziła przesłanek w zakresie niezdolności do pracy. Dane orzeczenie komisji lekarskiej stanowiło podstawę do wydania zaskarżonej decyzji o odmowie przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy może być jeszcze tak, że uprawnienie nadzorcze będzie realizowane po wydaniu decyzji w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – co nie występuje w sprawie – a zostało szeroko wyjaśnione w sprawie I UK 361/17.

Sumując pierwszą część zarzutów procesowych, to suponowane uchybienia nie uzasadniają wniosku o uchylenie zaskarżonego orzeczenia, a tym bardziej z uwagi na art. 398¹⁶ k.p.c. orzeczenia co do istoty sprawy. Oceny tej nie zmienia powołanie się przez skarżącą na § 12 ust. 1 i 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2711), bowiem tego rodzaju normy kompetencyjne, wskazujące za pomocą jakiego organu (jednostki) działa PZUS

sprawując nadzór, nie mogły i nie miały wpływu na treść zaskarżonego wyroku. Z tego względu zawiadomienie odwołującej się o badaniu przez komisję lekarską i jego terminie w trybie art. 14 ust. 5 ustawy emerytalnej stanowiło końcowy element procedury nadzorczej, który dla swej skuteczności nie wymaga szczególnej formy.

Nie jest także zasadny zarzut naruszenia art. 217 § 1, 224 § 1 i 233 § 1 w związku z art. 381 i 382 k.p.c. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.), a ten aspekt wynika z art. 233 § 1 k.p.c. Z kolei z naruszeniem art. 382 k.p.c. mamy do czynienia wtedy, gdy sąd drugiej instancji, mimo przeprowadzonego przez siebie postępowania dowodowego, orzekł wyłącznie na podstawie materiału zgromadzonego przed sądem pierwszej instancji albo oparł swoje merytoryczne orzeczenie na własnym materiale, z pominięciem wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez sąd pierwszej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 2018 r., II PK 49/17, LEX nr 2540109). Omawiany przepis zawiera dyrektywę kompetencyjną, wyrażającą istotę postępowania apelacyjnego i dlatego konieczne jest wytknięcie przy konstruowaniu tego zarzutu także innych przepisów normujących postępowanie rozpoznawcze, które sąd drugiej instancji naruszył (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2018 r., IV CSK 250/17, LEX nr 2521611). Tym innym przepisem nie może być jednak – co do zasady - art. 233 § 1 k.p.c. ze względu na brzmienie art. 398³ § 3 k.p.c. Jedynie wyjątkowo orzecznictwo dopuszcza skuteczność zarzutu art. 382 w związku z art. 233 § 1 k.p.c., to jest, gdy wykaże się, że dokonana przez sąd drugiej instancji ocena dowodów jest rażąco wadliwa, gdyż bezpodstawnie pomija zgromadzony materiał dowodowy. Z taką sytuacją nie mamy do czynienia w sprawie, bowiem Sąd Apelacyjny nie tylko odniósł się do dowodów zgromadzonych przed Sądem pierwszej instancji, lecz także poszerzył materiał dowodowy (dodatkowa opinia lekarska) i wyjaśnił jego znaczenie w perspektywie rozpoznawanego sporu z uwzględnieniem wniosków płynących z wiadomości specjalnych. Przedmiotowe dowody zostały sporządzone przez osoby, których specjalności zawodowe odpowiadają schorzeniom odwołującej się. Zatem zarzut naruszenia art. 382 w związku z art. 233 § 1 k.p. nie jest zasadny, gdy sąd dokonał takiej oceny, lecz ona jest z perspektywy skarżącej strony niesatysfakcjonująca.

Nie zasługuje na akceptację kolejna wiązka przepisów prawa procesowego, która zmierza do wykazania, że wyrok oparto na dowodach ułomnych, bowiem w odniesieniu do opinii biegłych istniały umotywowane zastrzeżenia. Przede wszystkim w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że od uznania sądu zależy dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych, ponadto, że sąd nie ma obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 200/11, LEX nr 1162648). Jeżeli orzekający w sprawie sąd uzna, że otrzymał od biegłych kompleksowe informacje w zakresie pozwalającym na wydanie orzeczenia w przedmiocie niezdolności do pracy, to nie ma obowiązku ponawiania lub uzupełniania dowodu z opinii biegłych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 16 kwietnia 1997 r., II UKN 53/97, OSNAPiUS 1998 nr 2, poz. 51; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408). W orzecznictwie podkreśla się przy tym, że dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii biegłych może być uzasadnione jedynie „w razie potrzeby”, która nie może być wynikiem wyłącznie niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej opinii już przeprowadzonej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 czerwca 2017 r., I CSK 627/16, LEX nr 2333045). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony. Wystarczy, że opinia biegłych jest przekonująca dla sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 r., II UK 36/14, LEX nr 1548261).

Dlatego w sytuacji, gdy sporządzone w postępowaniu sądowym opinie lekarskie są spójne (na przykład co do wniosków końcowych), bowiem oceniają przesłanki zachowania (lub nie) zdolności do pracy, to sąd drugiej instancji nie narusza art. 382 k.p.c. w związku z art. 217 § 1 k.p.c. zamykając postępowanie dowodowe i oddalając pozostałe wnioski niezadowolonej z opinii strony. Możliwość czy też obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnego zespołu biegłych (z opinii instytutu) aktualizuje się wówczas, gdy zostały wydane sprzeczne opinie biegłych (zob. 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 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97; z dnia 5 kwietnia 2007 r., I UK 309/06, LEX nr 470001).

Nie można zgodzić się ze skarżącym, że poszerzenie materiału dowodowego przemawiało za ułomnością uprzednio sporządzonych opinii. Wręcz przeciwnie taki dowód w postępowaniu apelacyjnym zmierzał do weryfikacji zastrzeżeń ubezpieczonej do stanowisk lekarzy i skoro nie potwierdził tych wątpliwości, to zasadne było wydanie w tej sprawie wyroku. Jednocześnie tego rodzaju procedowanie pozwala stwierdzić, że odwołująca nie doznała sankcji związanych z prekluzją dowodową (art. 381 k.p.c.), zaś do wydania wyroku doszło po zamknięciu rozprawy, co powoduje, że wadliwie powołany art. 224 § 1 k.p.c. (brak odniesienia do art. 391 § 1 k.p.c.) w żadnym układzie procesowym nie stanowił o wadliwym procedowaniu w sprawie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁴ k.p.c.