

Sygn. akt II UZ 53/22

POSTANOWIENIE

Dnia 15 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania I. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Słupsku
o rentę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 15 lutego 2023 r.,

zażalenia odwołującego się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 25 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 308/21,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania i
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z 25 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 308/21, uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Słupsku z 30 listopada 2020 r., sygn. akt V U 152/16 i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Słupsku.

Ubezpieczony I. S. odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Słupsku z 8 stycznia 2016 r., którą wstrzymano z urzędu wypłatę renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2016 r. Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz

zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podnosząc, że komisja lekarska ZUS uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Ubezpieczony (ur. [...] 1969 r.) ma wykształcenie zawodowe stolarz oraz licencjat z ekonomii. Nigdy nie pracował. Od 30 czerwca 1989 r. ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Po wszczęciu w marcu 2015 r. z urzędu postępowania w sprawie weryfikacji uprawnień ubezpieczonego do renty z tytułu całkowitej niezdolności Naczelny Lekarz ZUS W dniu 30 października 2015 r. przekazał do ponownego rozpoznania przez komisję lekarską ZUS sprawy ubezpieczonego, gdyż wydane w dniu 4 grudnia 1998 r. orzeczenie o trwałej całkowitej niezdolności do pracy budzi zastrzeżenia co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 24 listopada 2015 r. uznała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Zaskarżoną decyzją z 8 stycznia 2016 r. organ rentowy wstrzymał z urzędu wypłatę ubezpieczonemu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2016 r.

Biegła neurolog rozpoznała u ubezpieczonego stan po operacji guza mózgu w 1989 r., padaczkę objawową, niedowład połowiczny lewostronny, zespół mózdkowy, zaburzenia osobowości i uznała, że ubezpieczony jest nadal od 1 stycznia 2016 r. trwale niezdolny do pracy. W ocenie biegłej, w wyniku guza mózgu doszło do uszkodzenia OUN - ubezpieczony ma padaczkę, nieduży niedowład lewostronny i zespół mózdkowy. Same schorzenia „fizyczne” powodowałyby ograniczenia do pracy, np. na wysokości, przy obsłudze maszyn, kierowaniu pojazdami, jednak ponieważ występują dodatkowe zaburzenia zachowania pod postacią np. wygłaszania treści urojonych, ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy.

Uzupełniając swoją opinię biegła neurolog podtrzymała ją w całości jednocześnie podnosząc, że ubezpieczony w czasie badania neurologicznego wypowiadał treści urojone. W ocenie biegłej zaburzenia osobowości i zachowania występujące u ubezpieczonego wyrażone są na tyle silnie, że uniemożliwiają

nawiązywanie poprawnych kontaktów międzyludzkich, co skutkuje niemożliwością pracy z ludźmi.

Kolejna powołana w sprawie biegła neurolog M. Ż. rozpoznała u ubezpieczonego stan po operacji guza mózdzku w 1988 r. i padaczkę w wywiadzie i uznała, że ubezpieczony z przyczyn neurologicznych nie jest nadal niezdolny do pracy zarobkowej całkowicie lub częściowo. Biegła nie stwierdziła obecnie objawów niedowładu kończyn, sprawność manualna obustronnie prawidłowa. Zakres ruchów pełny, siła prawidłowa. Biegła podkreśliła, że ubezpieczony może podjąć pracę zarobkową z zakazem zatrudnienia na wysokościach i prac wymagających stosowania maszyn pod napięciem elektrycznym a także prowadzenia samochodu.

Biegła psychiatra rozpoznała u ubezpieczonego organiczne zaburzenia osobowości i zachowania, stan po usunięciu guza tylnej jamy czaszki w 1989 r. i uznała, że stan psychiczny ubezpieczonego nie świadczy o tym, że jest on nadal od 1 stycznia 2016 r. niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie z powodu naruszenia sprawności organizmu z zakresu zaburzeń zdrowia psychicznego.

Uzupełniając opinię biegła psychiatra podniosła, że nie znajdowała i nie znajduje podstaw do rozpoznania u ubezpieczonego pierwotnego upośledzenia umysłowego, a jedynie wtórne obniżenie funkcji poznawczych i intelektualnych, wynikających z następstw podstawowego schorzenia neurologicznego, jakim jest stan po operacji guza w obrębie tylnej jamy czaszki w 1989 r. Biegła psychiatra nie postrzega ubezpieczonego jako osoby upośledzonej umysłowo, z uwagą, że u ubezpieczonego w przyszłości może postępować zespół psychoorganiczny, manifestujący się narastającym deficytem funkcji poznawczych i intelektualnych.

Kolejny powołany w sprawie biegły psychiatra J. K. rozpoznał u ubezpieczonego organiczne zaburzenia osobowości i nastroju u osoby z upośledzeniem umysłowym lekkim i padaczką w wywiadzie i uznał, że ubezpieczony w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji i w związku z tym jest częściowo niezdolny do pracy od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2021 r. Przyjęty okres niezdolności do pracy wynika m.in. z dwuletniego okresu jaki musi minąć od ostatniego badania psychologicznego. Po tym okresie należy ponownie ocenić poziom funkcjonowania intelektualnego ubezpieczonego. Biegły psychiatra odniósł się również do

orzeczonego u ubezpieczonego od 2018 r. umiarkowanego i trwałego stopnia niepełnosprawności. Podstawą jego wydania nie był stan psychiczny, a zaburzenia neurologiczne i padaczka (symbol niepełnosprawności 10 N i 06 E).

Uzupełniając opinię biegły psychiatra podtrzymał ją w całości podkreślając jednocześnie, że ubezpieczony z uwagi na obecny i wieloletni czynnik organiczny, tj. napady padaczkowe i utrwalone cechy charakteropatii w znacznym stopniu utracił zdolność do wykonywania pracy, stąd częściowa niezdolność do pracy. Rozpoznane upośledzenie umysłowe lekkie oraz organiczna komponenta schorzenia nie pozwalają na możliwość przekwalifikowania się przez ubezpieczonego, ponieważ z uwagi na poziom obecnego upośledzenia ubezpieczony ma ograniczone w znacznym stopniu możliwości do trwałego zapamiętywania nowej wiedzy i nabywania nowych umiejętności. Występujące u ubezpieczonego schorzenia urologiczne, tj. pęcherz neurogeny i stan po operacji guza mózgu nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Dolegliwości ze strony dróg moczowych w postaci częstomoczu i nietrzymania moczu nie powodują niezdolności do pracy. Nerki są wydolne, a torbiel nerki nie wymaga leczenia. Ubezpieczony może pracować stosując dotychczasowe zabezpieczenia w postaci wkładek higienicznych. Ponadto nie stwierdza się u ubezpieczonego niezdolności do pracy z przyczyn chirurgicznych.

Brak jest też całkowitej niezdolności do pracy u ubezpieczonego z przyczyn okulistycznych. Biegła okulista rozpoznała u ubezpieczonego nadwzroczność i astygmatyzm obu oczu, większy w oku prawym, niedowidzenie nieduże obu oczu, zwłaszcza oka prawego, przewlekłe alergiczne zapalenie spojówek obu oczu, brak obuocznego widzenia i uznała, że ubezpieczony z przyczyn okulistycznych nie był i nie jest niezdolny do pracy.

Biegły pulmonolog rozpoznał u ubezpieczonego astmę oskrzelową i uznał, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy od 1 stycznia 2016 r. na okres 2 lat. Ubezpieczony leczony z rozpoznaniem astmy oskrzelowej przebiegającej z częstymi napadami duszności pomimo leczenia. Ubezpieczony nie powinien wykonywać pracy w zapyleniu, w narażeniu na dymy, na lotne związki chemiczne i wszelkie substancje drażniące.

Biegły specjalista medycyny pracy rozpoznał u ubezpieczonego stan po usunięciu miejscowego nerwiako-włókniaka tylnej jamy czaszki w 1988 r., bez cech wznowy lokalnej, z resztkowymi objawami piramidowymi lewostronnymi i dyskretnym zespołem mózdkowym, w wywiadzie neuralgia nerwu trójdzielnego prawego, padaczka w wywiadzie, zaburzenia osobowości i zachowania, bez objawów psychiatrycznych, otępiennych ani upośledzenia umysłowego, astma oskrzelowa uczuleniowa, niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego bez deficytu neurologicznego ani ruchowego, stan po usunięciu śledziony w 1994 r., stan po doszczętnym usunięciu brodawczaka uda prawego w 2004 r. i wczesnej postaci czerniaka w 2009 r., wada wzroku - nadwzroczność, astygmatyzm skorygowany szklami, brak widzenia obuczonego, łagodny przerost gruczołu krokowego oraz przebyte zapalenie błony śluzowej żołądka i uznał, że w /w schorzenia nie czynią ubezpieczonego częściowo ani całkowicie niezdolnego do zatrudnienia po 31 grudnia 2015 r. W ocenie biegłego, ubezpieczony wykazuje pewne ograniczenia i przeciwwskazania do podejmowania zatrudnienia zarobkowego na niektórych stanowiskach pracy, taki jak: na wysokości, praca przy urządzeniach pod wysokim napięciem elektrycznym, zawodowe prowadzenie pojazdów drogowych, prace wymagające prawidłowego widzenia obuocznego, prace przy czynnikach alergizujących. Ograniczenie dotyczy m.in. z tych przyczyn także wykonywania pracy stolarza.

Wyrokiem z 30 listopada 2020 r., sygn. akt V U 152/16 Sąd Okręgowy w Słupsku zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2021 r., nie stwierdzając odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (pkt I) oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonego 360 zł tytułem kosztów procesu (pkt II).

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

W wyniku rozpoznania apelacji organu rentowego Sąd drugiej instancji uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że aby dokonać prawidłowej oceny, czy ubezpieczony pozostawał od 1 stycznia 2016 r. choćby częściowo niezdolny do pracy konieczne było odniesienie występującej wówczas zdolności do pracy do kwalifikacji zawodowych. Tym samym istotne było ustalenie jakie kwalifikacje zawodowe ubezpieczony posiada. Inaczej bowiem ocenia się zdolność do pracy osoby, która nie posiada jakichkolwiek kwalifikacji (ma jedynie wykształcenie podstawowe), a inaczej osobę, która ma kwalifikacje uprawniające ją jedynie do pracy fizycznej i to przy maszynach w ruchu (np. stolarz), a jeszcze inaczej ocenia się zdolność do pracy osoby z wykształceniem wyższym (np. ekonomicznym), która to praca nie wymaga wysiłku fizycznego oraz zdolności do pracy przy maszynach w ruchu.

Wobec tego w pierwszej kolejności należało ustalić jakie rzeczywiście wykształcenie posiada ubezpieczony. W związku z ustaleniami dokonanymi przez komisję lekarską ZUS w opinii z 24 listopada 2015 r., że ubezpieczony „w latach 1995-1998 r. ukończył studia wyższe ekonomiczne na poziomie licencjatu w Akademii w P.”, co rzekomo miało być wiedzą powszechną zaczerpnięto z „sieci”, Sąd Apelacyjny zwrócił się do Uniwersytetu w P. (poprzednio Akademii) o informację, czy ubezpieczony (z powołaniem się na nr PESEL) studiował w Akademii w latach 1995-1998 oraz kiedy studia ukończył, jaki stopień studiów oraz jaką specjalizację uzyskał. Do pisma Uniwersytetu w P. z 18 marca 2022 r. załączono zaświadczenie, że I. S., nr albumu [...], urodzony [...] 1969, miejsce urodzenia: C., imię ojca: Z., studiował na Wydziale Ekonomii na Uniwersytecie w P., na studiach zaocznych wyższych zawodowych, kierunek: Ekonomia, specjalność: polityka gospodarcza i strategia przedsiębiorstw, w latach: 1995-1998 i uzyskał zaliczenie 6 semestrów. Data rozpoczęcia/zakończenia studiów: 17 października 1995/17 lipca 1998. Wyżej wymieniony złożył egzamin dyplomowy z wynikiem: dostateczny, w dniu 17 lipca 1998 r. i uzyskał tytuł zawodowy licencjata. Ponadto z zaświadczenia tego Uniwersytetu wynika, że ubezpieczony odbył też studia uzupełniające magisterskie na kierunku Ekonomia, specjalność: polityka gospodarcza i strategia przedsiębiorstw, co miało miejsce w latach: 1998-2000 i uzyskał zaliczenie 4 semestrów; egzamin dyplomowy złożył z wynikiem: dostateczny w dniu 11 września 2000 i uzyskał tytuł zawodowy magistra.

W świetle powyższego Sąd drugiej instancji uznał, że opinie biegłych sądowych, którzy przy ocenie zdolności ubezpieczonego do pracy przyjmowali, iż albo nie posiada on wyuczonego zawodu (wykształcenie podstawowe), albo posiada ukończoną szkołę zawodową oraz uwzględniali jedynie jego kwalifikacje wynikające z pracy zawodowej na stanowisku stolarz/frezarz, nie mogły być podstawą do ustalenia, czy na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy, gdyż biegli nie posiadali prawdziwych informacji na temat posiadanych przez ubezpieczonego kwalifikacji zawodowych. Opinie biegłych są w tej sytuacji całkowicie nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd odwoławczy zwrócił uwagę, iż biegły specjalista z zakresu medycyny pracy, jako jedyny przyjął ustalenie, iż ubezpieczony posiada wyższe wykształcenie w zakresie ekonomii, ale i ten biegły nie określił specjalizacji ubezpieczonego, a tym samym również ta opinia nie jest w pełni przydatna dla rozstrzygnięcia sprawy.

W świetle powyższych okoliczności, zdaniem Sądu Apelacyjnego, w sprawie zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Rzeczą Sądu pierwszej instancji będzie dopuszczenie ponownie dowodu z opinii biegłych sądowych (o specjalnościach jak dotychczas), którzy powinni wyjaśnić, czy ubezpieczony pozostawał osobą niezdolną do pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji, a jeżeli tak to od kiedy, na jaki okres oraz jaki jest charakter tej niezdolności, przy czym biegli powinni uwzględnić w swoich ustaleniach posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje zawodowe, w tym również fakt, że ubezpieczony posiada wykształcenie wyższe, jak to wskazano w zaświadczeniu Uniwersytetu w P. Wnioski opinii biegłych powinny zawierać uzasadnienie wszystkich przyjętych twierdzeń i powinny odnosić się do przeprowadzonych badań znajdujących potwierdzenie w dokumentacji medycznej. Dopiero tak zgromadzony materiał dowodowy pozwoli następnie Sądowi Okręgowemu na prawidłową weryfikację zaskarżonej decyzji.

Zażalenie na powyższe postanowienie złożył odwołujący się, zaskarżając je w całości i wskazując na mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku naruszenie przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku przepisu prawa procesowego, tj. art. 386 § 4 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku oraz przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego

rozpoznania w sytuacji, gdy wydanie wyroku przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku nie wymaga - wbrew temu co przyjął ten Sąd - przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

- 1) oddalenie zażalenia ubezpieczonego;
- 2) zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania zażaleniowego, w tym kosztów zastępstwa prawnego wg norm przepisanych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie okazało się zasadne. Funkcją art. 394¹ § 1¹ k.p.c. jest wymuszenie merytorycznego orzekania przez sądy odwoławcze procedujące w ramach modelu apelacji pełnej. Oznacza to, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania może nastąpić tylko wówczas, gdy sąd pierwszej instancji minął się z istotą sporu albo postępowanie dowodowe trzeba przeprowadzić w całości (art. 386 § 4 k.p.c.), albo w sprawie mamy do czynienia z nieważnością postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.).

Dokonywana kontrola ma przy tym charakter czysto procesowy, co oznacza, że Sąd Najwyższy nie może wkraczać w merytoryczne kompetencje sądu drugiej instancji rozpoznającego apelację. Tym bardziej nie może oddalić apelacji. Zażalenie przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. nie jest bowiem środkiem prawnym służącym kontroli materialnoprawnej podstawy orzeczenia, zarezerwowanej wyłącznie do przeprowadzenia w postępowaniu kasacyjnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018 r., I PZ 3/18, LEX nr 2488090).

Oznacza to, że Sąd Najwyższy sprawdza jedynie, czy rzeczywiście doszło do nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo czy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, bądź czy nie doszło do nieważności postępowania. Tylko spełnienie lub niespełnienie tych przesłanek ma znaczenie w postępowaniu wywołanym wniesionym zażaleniem

(por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 10 czerwca 2014 r., III PZ 6/14, LEX nr 1486981; z 30 września 2014 r., III UZ 9/14, LEX nr 1515151; z 21 października 2014 r., III PZ 9/14, LEX nr 1532750; z 20 lutego 2015 r., V CZ 112/14, LEX nr 1677146; z 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15, LEX nr 1767098; z 14 lipca 2016 r., II UZ 22/16, LEX nr 2080525).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że postępowanie apelacyjne stanowi kontynuację postępowania przed sądem pierwszej instancji, a jego przedmiotem jest także rozpoznanie zgłoszonego w pozwie żądania, nie zaś wyłącznie kontrola zaskarżonego orzeczenia. Z tej przyczyny orzeczenie kasatoryjne może zostać wydane tylko w razie nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c.) oraz w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy lub konieczności przeprowadzenia w sprawie postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4 k.p.c.). Wymaga zatem podkreślenia, że po zmianie art. 386 § 4 k.p.c. 1 stycznia 2000 r. nawet potrzeba znacznego uzupełnienia postępowania dowodowego w postępowaniu apelacyjnym nie może stanowić podstawy do wydania przez sąd drugiej instancji orzeczenia kasatoryjnego. Może nią być - jak wynika jednoznacznie z obecnego brzmienia tego przepisu - tylko konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 21 lutego 2020 r., IV CZ 12/20, LEX nr 2977698). W związku z powyższym prowadzenie postępowania dowodowego w drugiej instancji, nawet w znacznym zakresie, i dokonanie na jego podstawie samodzielnych ustaleń, nie prowadzi do naruszenia konstytucyjnego prawa do zaskarżenia orzeczeń wydanych w pierwszej instancji (art. 78 Konstytucji RP), jak również dwuinstancyjnego modelu postępowania sądowego, statutowanego w art. 176 ust. 1 Konstytucji RP (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 października 2017 r., I CZ 90/17, LEX nr 2400310).

W niniejszej sprawie Sąd drugiej instancji uznał, że potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości wynika z faktu nieuwzględnienia przez biegłych wydających opinię w postępowaniu przed Sadem Okręgowym prawidłowych ustaleń w zakresie wykształcenia odwołującego się, co czyni te opinie nieprzydatnymi. W ocenie Sądu Najwyższego w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę nie zachodzi jednak przesłanka uchylenia wyroku

Sądu pierwszej instancji określona w art. 386 § 4 k.p.c., bowiem nie zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Nie ulega wątpliwości, że Sąd Okręgowy poczynił szereg ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, które zresztą zostały powtórzone i uzupełnione przez Sąd Apelacyjny w treści zaskarżonego wyroku. Wskazać chociażby należy, że Sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w celu ustalenia wykształcenia ubezpieczonego, którego to postępowania nie ma potrzeby powtarzać. Sąd drugiej instancji uznał jednak, że dotychczas przeprowadzone w sprawie dowody z opinii biegłych są całkowicie nieprzydatne w sprawie. Jednak z okoliczności niniejszej sprawy wynika, że zakres okoliczności, które Sąd Apelacyjny uznał za konieczne do dodatkowego ustalenia, choć znaczny, to nie wymaga jednak przeprowadzenia całego postępowania dowodowego ponownie, dotyczy to zwłaszcza, ustaleń w zakresie wykształcenia odwołującego się, które zostały przeprowadzone wyczerpująco przez Sąd odwoławczy. Tak naprawdę Sąd drugiej instancji podważył przydatność opinii biegłych jedynie w zakresie, w jakim nie uwzględniają one wykształcenia odwołującego się, nie podważając przy tym ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Uzupełnienia wymaga zatem jedynie jeden element wpływający na wnioski końcowe biegłych. Tym bardziej zatem, nie ma podstaw do przeprowadzania całego postępowania dowodowego ponownie, wskazać bowiem należy, że Sąd drugiej instancji może samodzielnie przeprowadzić dowody z opinii nowych biegłych albo z opinii uzupełniających biegłych, uwzględniające ustalenia w zakresie wykształcenia odwołującego się. W związku z powyższym, rozpoznając sprawę ponownie Sąd Apelacyjny uzupełni postępowanie dowodowe we wskazanym przez siebie zakresie, przeprowadzając konieczne dowody, a następnie orzeknie co do zasadności apelacji wnioskodawczyni.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. orzekł jak w sentencji.