



Sygn. akt III UK 332/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Józef Iwulski (przewodniczący)

SSN Beata Gudowska

SSN Andrzej Wróbel (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E.Ł.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

o wznowienie postępowania i przywrócenie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 24 października 2019 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 1 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. oddala skargę kasacyjną,**
- 2. nie obciąża E.Ł. kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym,**
- 3. przyznaje radcy prawnej A.F. od Skarbu Państwa Sądu Apelacyjnego w (...) opłatę w kwocie 120 (sto dwadzieścia) zł podwyższoną o obowiązujące stawki podatku od towarów i usług.**

UZASADNIENIE

Ubezpieczony E.Ł. wniósł w dniu 25 lipca 2012 r. odwołanie od decyzji z dnia 13 lipca 2012 r., znak (...), na mocy której organ rentowy odmówił rozpatrzenia wniosku ubezpieczonego z dnia 23 kwietnia 2012 r. o wznowienie postępowania o przywrócenie uprawnień do górniczej renty z tytułu niezdolności do pracy i zwrócił podanie o wznowienie postępowania ubezpieczonemu wskazując, iż właściwym pozostaje sąd powszechny.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc, iż do wznowienia postępowania właściwy jest sąd, który ostatnio orzekał co do istoty sprawy. W uzasadnieniu pozwany podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji.

Ubezpieczony E.Ł. wniósł w dniu 23 maja 2014 r. odwołanie od decyzji z dnia 14 maja 2014 r., znak KGI (...), odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony podniósł, iż jest trwale i całkowicie niezdolny do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 kwietnia 2014 r., ustalającej, iż nie jest on niezdolny do pracy.

Postanowieniem z dnia 11 września 2014 r., sygn. akt VI U (...), Sąd Okręgowy w G. połączył sprawy z odwołań ubezpieczonego do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 8 czerwca 2017 r., sygn. akt VI U (...), Sąd Okręgowy w G. oddalił odwołania.

Sąd Okręgowy uznał odwołania za nieuzasadnione. Wskazał, że organ rentowy zasadnie decyzją z dnia 13 lipca 2012 r. odmówił rozpatrzenia wniosku z dnia 23 kwietnia 2012 r. o wznowienie postępowania o przywrócenie uprawnień do górniczej renty z tytułu niezdolności do pracy i zwrócił podanie o wznowienie postępowania ubezpieczonemu.

Sąd podkreślił, że w art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych określono warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, które muszą być spełnione łącznie, a

mianowicie: posiadanie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego oraz niezdolność do pracy, która powinna powstać nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów wymienionych w ustawie (z uwzględnieniem art. 57 ust. 2). W okolicznościach niniejszej sprawy ubezpieczony nie wykazał, że spełnił warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy - jego niezdolność nie powstała w żadnym z wymienionych w tym przepisie okresów, ani w ciągu 18 miesięcy od ich ustania. Tym samym, jak wskazał Sąd, nawet jeżeli Sąd orzekający oparłby się na opiniach korzystnych dla ubezpieczonego, nie rodziłoby to konsekwencji w postaci przyznania prawa do renty, gdyż nie spełnia on pozostałych warunków do nabycia tego prawa.

Sąd Okręgowy na okoliczność niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz daty powstania tej niezdolności dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy. Na podstawie opinii dwóch ostatnich zespołów biegłych Sąd ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od dnia 31 października 2013 r. Ostatnim okresem, od którego należy liczyć okres 18 miesięcy, był to okres, kiedy ubezpieczony pobierał rentę, tj. do 30 listopada 2010 r. Kończył on się zatem z dniem 30 maja 2012 r. Sąd pierwszej instancji zważył w tym zakresie, iż od 1 kwietnia 2012 r. ubezpieczony pobiera zasiłek stały i jest za niego opłacana składka na ubezpieczenie zdrowotne. Niemniej jednak, okres ten nie został wymieniony w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, tym samym fakt pobierania zasiłku stałego przez ubezpieczonego pozostawał bez znaczenia w okolicznościach niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy wskazał, że z opinii biegłych wynika, iż niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała 30 października 2013 r., zatem po upływie 18 miesięcy od ustania poprzedniego świadczenia rentowego. Nie została zatem spełniona przesłanka powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia lub 18 miesięcy od jego ustania, jak i w okresie 18 miesięcy od ustania poprzednich świadczeń.

Sąd nie uwzględnił zgłaszanych przez ubezpieczonego zastrzeżeń do opinii biegłych, w których powoływał się na całkowitą niezdolność do pracy, albowiem zdaniem Sądu, w świetle opinii biegłych pozostawały one nieuzasadnione. Ubezpieczony w swoich zastrzeżeniach powoływał się na okoliczności dotyczące

pracy biegłych i ich wiedzy, nie wskazywał natomiast okoliczności, które potwierdzałyby podnoszone przez niego zarzuty.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 1 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa (...), oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd drugiej instancji podniósł, iż kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy ubezpieczony E.Ł. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1383; dalej jako „ustawa rentowa”).

Przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło ustalić, że u ubezpieczonego E.Ł. występują organiczne zaburzenia osobowości oraz zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z okresowym zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze z objawami przewlekłej niewydolności naczyniowej mózgu z powikłaniami naczyniowymi mózdzku oraz otyłość pokarmowa, zespół bólowy stawów biodrowych, zapalenie nadkłykcia bocznego prawej kości ramiennej, bóle i zawroty głowy, stan po wylewie do oka lewego w 2013 r., zmiany ogniskowe w mózdzku do dalszej diagnostyki, stan po plastyce podniebienia miękkiego z powodu chrapania, stan po urazie nosa, kamica nerkowa i miażdżyca, stan po przebytych w terminie odległym urazie stawu łokciowego prawego z zmianami zwyrodnieniowymi, zanikami mięśniowymi i utrwalonym przykurczem z zachowaną funkcją chwytaną ręki. Ponadto sprawność intelektualna ubezpieczonego jest znacząco poniżej przeciętnej, występują u niego wykładniki uszkodzenia OUN i zaburzenia adaptacyjne.

Sąd Okręgowy uznał - pomimo, iż wnioski opinii biegłych nie były zbieżne - że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od dnia 31 października 2013 r. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji, niemniej jednak zważył, że pomimo ustalenia, iż E.Ł. jest osobą niezdolną do pracy, nie jest możliwym przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego. Zgodnie bowiem z treścią art. 61 ustawy rentowej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy.

Według Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie okres owych 18 miesięcy liczyć należało od daty zakończenia pobierania renty przez ubezpieczonego, tj. od 30 listopada 2010 r., kończył się on zatem z dniem 30 maja 2012 r. Okres pobierania zasiłku - który E.Ł. pobiera od 1 kwietnia 2012 r. - nie został wymieniony w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy rentowej, tym samym Sąd Okręgowy słusznie uznał, iż fakt pobierania zasiłku stałego przez ubezpieczonego pozostawał bez znaczenia w okolicznościach niniejszej sprawy. Ze sporządzonych w niniejszej sprawie opinii biegłych wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała 30 października 2013 r., zatem po upływie 18 miesięcy od ustania poprzedniego świadczenia rentowego.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczony E.Ł. nie spełnił wszystkich przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia rentowego, tj. przesłanki powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia lub 18 miesięcy od jego ustania, jak i w okresie 18 miesięcy od ustania poprzednich świadczeń. Tym samym roszczenie o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest bezpodstawne.

Ubezpieczony E.Ł. zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z 1 lutego 2018 r., sygn. III AUa (...), skargą kasacyjną w całości i wniósł o jego uchylenie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego. Zaskarżonemu wyrokowi Sądu drugiej instancji zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a dodatkowo stanowiło o nieważności postępowania przed Sądem pierwszej i drugiej instancji, tj. art. 117 § 5 k.p.c., 5 k.p.c., 212 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c., 379 pkt 5 k.p.c., 385 k.p.c., 386 § 2 k.p.c., przez nieprawidłowe oddalenie apelacji, w sytuacji gdy w postępowaniu Sądu I instancji ubezpieczony został pozbawiony - wobec odmowy przyznania pełnomocnika z urzędu i braku pouczeń ubezpieczonego co do postępowania dowodowego, mimo zaistnienia takiej potrzeby wynikającej z chorób natury psychicznej i fizycznej ubezpieczonego - możliwości obrony swoich praw, przy czym także Sąd drugiej instancji nie pouczył ubezpieczonego w szczególności o

możliwości złożenia wniosku o pełnomocnika z urzędu również w postępowaniu apelacyjnym,

2. naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 232 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przez brak zwrócenia się przez Sąd drugiej instancji do:

a. Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Z.” s.c. w K. o nadesłanie całej historii leczenia u tego podmiotu ubezpieczonego (w szczególności dokumentacji medycznej, zdjęć, w tym też tych utrwalonych na płytach lub innych nośnikach),

b. Specjalistycznego Zakładu Medycznego Fundacji „N.” NZOZ w G. o nadesłanie całej historii leczenia u tego podmiotu ubezpieczonego (w szczególności dokumentacji medycznej, zdjęć, w tym też tych utrwalonych na płytach lub innych nośnikach),

c. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przedsiębiorstwa Przychodni Wielospecjalistycznej przy SPZOZ w S.: Poradni Ortopedycznej, Poradni Chirurgicznej, Poradni Neurologicznej o nadesłanie całej historii leczenia u tego podmiotu ubezpieczonego (w szczególności dokumentacji medycznej, zdjęć, w tym też tych utrwalonych na płytach lub innych nośnikach),

d. Gabinetu Lekarskiego K.T. w S. o nadesłanie całej historii dotyczącej leczenia, badań ubezpieczonego przez tego lekarza na potrzeby stwierdzenia zdolności/niezdolności ubezpieczonego do podjęcia zatrudnienia (w szczególności dokumentacji medycznej, zdjęć, w tym też tych utrwalonych na płytach lub innych nośnikach),

e. Powiatowego Urzędu Pracy w S. o nadesłanie całej dokumentacji, której jest w posiadaniu, dotyczącej E.Ł., w szczególności dotyczącej orzeczeń lekarskich o zdolności/niezdolności do pracy i utraty statusu bezrobotnego z uwagi na stan zdrowia,

f. Powiatowego i Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. o nadesłanie całej dokumentacji będącej w posiadaniu tych Zespołów dotyczącej orzekania o stopniu niepełnosprawności E.Ł., i

nieprzeprowadzenie z urzędu dowodów z nadesłanych przez te podmioty dokumentów i zdjęć na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego;

3. naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 232 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przez niedopuszczenie przez Sąd drugiej instancji z urzędu dowodów z uzupełniających opinii biegłych psychologa, neurologa, psychiatry, ortopedy, kardiologa, chirurga, laryngologa, lekarza medycyny pracy, w sytuacji gdy dotychczasowe opinie ww. biegłych nie były pełne bo nie uwzględniały dokumentów, zdjęć wskazanych w ww. pkt 2 skargi kasacyjnej, nie odnosiły się do znajdujących się w aktach dokumentów lekarzy medycyny pracy o niezdolności ubezpieczonego do pracy (nawet w ochronie), orzeczeń o umiarkowanych stopniu niepełnosprawności, zaświadczeń lekarzy z przychodni i innych placówek medycznych, w których systematycznie leczył się ubezpieczony, a nadto samo badanie przez jednego z biegłych (opinia ortopedy) wymagało powtórzenia, względnie dany biegły winien był odnieść się do wydanych później opinii z innych od swojej specjalizacji (opinia z zakresu medycyny pracy winna zawierać odniesienie do - wydanych po tej opinii - opinii biegłych kardiologa, chirurga i laryngologa oraz neurologa i psychologa), a nadto naruszenie art. 381, 232 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. w zw. art. 391 § 1 k.p.c., przez niedopuszczenie przez Sąd drugiej instancji z urzędu dowodu z opinii biegłego okulisty na okoliczność niezdolności do pracy ubezpieczonego, jej charakteru, momentu powstania, czasu trwania;

4. naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 382, 378 § 1, 328 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przez nierozpoznanie zarzutów apelacji, zbyt ogólne odniesienie się w uzasadnieniu skarżonego wyroku do zarzutów apelacyjnych dotyczących opinii biegłych sądowych, nie odniesienie się do podnoszonego twierdzenia, że nie mógł faktycznie podjąć pracy bo urząd pracy stwierdził niezdolność ubezpieczonego do pracy, do znaczenia zaświadczeń lekarskich złożonych przez ubezpieczonego i z akt ZUS, pism NFZ dotyczących niemożności podjęcia leczenia uzdrowiskowego, orzeczenia Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności o umiarkowanym stopniu tej niepełnosprawności także w spornym okresie,

przedkładanych przez skarżącego w toku postępowania, nie odniesienie się do załączonych w postępowaniu apelacyjnym zaświadczeń, w tym od okulisty, jak i twierdzeń o występującej zaśmie.

Skarżący wniósł o przyjęcie niniejszej skargi kasacyjnej do rozpoznania i przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu kasacyjnym, które nie zostały uiszczone w całości ani w części.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ewentualnie o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Zgodnie z brzmieniem art. 379 pkt 5 k.p.c. nieważność postępowania zachodzi, jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw. W rozpoznawanej sprawie sytuacja taka jednakże nie miała miejsca. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2003 r., II UK 264/02 (Legalis nr 214340), udział adwokata lub radcy prawnego w sprawie będzie potrzebny zazwyczaj wówczas, gdy strona wnosząca o jego ustanowienie jest nieporadna, ma trudności z samodzielnym podejmowaniem czynności procesowych albo gdy sprawa jest skomplikowana pod względem faktycznym lub prawnym. Aktywna postawa i pomoc sądu w rozumieniu art. 5 k.p.c. służyć ma bowiem temu, aby nieznajomość przepisów prawa, czy nieudolność strony nie stały się przyczyną jej pokrzywdzenia wskutek nienależytego wyświetlenia prawdy obiektywnej. Zweryfikowanie uprawnień rentowych wnioskodawcy leży w gestii sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, który we własnym zakresie zobowiązany jest sprawdzić występowanie ustawowych przesłanek warunkujących nabycie prawa do renty.

Temu obowiązкови nie uchybiły Sądy pierwszej i drugiej instancji. Uzyskały informacje o okresie ubezpieczenia wnioskodawcy i powołały biegłych lekarzy sądowych w celu zbadania jego ewentualnej niezdolności do pracy. W okolicznościach sprawy Sąd nie miał podstaw, aby pouczać wnioskodawcę co do przebiegu postępowania dowodowego, a także, aby ustanowić dla niego adwokata

bądź radcę prawnego z urzędu. Brak takiego pełnomocnika nie może być kwalifikowany jako pozbawienie wnioskodawcy możliwości obrony jego praw i nie spowodował nieważności postępowania. Jak jednoznacznie stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 marca 2000 r., II UKN 426/99 (OSNAPiUS 2001 nr 16 poz. 523), udział pełnomocnika w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych nie jest konieczny i dlatego niepouczenie strony o możliwości jego ustanowienia nie może być ocenione jako naruszenie przez sąd art. 5 k.p.c. Sąd ma obowiązek poinformowania strony o możliwości złożenia wniosku o ustanowienie adwokata z urzędu wówczas, gdy sprawa jest skomplikowana pod względem faktycznym lub prawnym, w stopniu przekraczającym umiejętności i możliwości obrony swych praw przez stronę - art. 5 k.p.c. w związku z art. 117 § 1 k.p.c. (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 1998 r., II UKN 214/98, OSNAPiUS 1999 nr 18 poz. 593; z dnia 19 marca 2003 r., II UK 264/02, Legalis nr 214340). W omawianym przypadku taka konieczność nie zaszła. Sprawa dotyczyła ubezpieczeń społecznych, a zatem, jak już wyżej podano, zweryfikowanie uprawnień rentowych wnioskodawcy leżało w gestii samego Sądu. Między innymi z tego tytułu nie była na tyle skomplikowana, by przekraczała możliwości wnioskodawcy w zakresie obrony swoich praw. Świadczą o tym chociażby składane przez niego w toku sprawy pisma, które choć niewątpliwie są chaotyczne, pozwalają na zrozumienie zajmowanego przez niego stanowiska oraz zgłaszanych żądań. Ponadto, jak już wyżej zasygnalizowano, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności w postaci opinii licznych biegłych sądowych, umożliwił Sądowi ustalenie stanu faktycznego w koniecznym dla rozstrzygnięcia sprawy zakresie.

Niezasadny okazał się także podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia przepisów postępowania, tj. art. 232 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przez brak zwrócenia się przez Sąd drugiej instancji do wymienionych w skardze placówek opieki zdrowotnej „o nadesłanie całej historii leczenia u tego podmiotu ubezpieczonego”, w tym dokumentacji medycznej i zdjęć.

Jak rozwinął skarżący, „Sądy obu instancji nie udzielały ubezpieczonemu pouczeń w trybie art. 5, 212 § 2 k.p.c., równolegle same nie dopuszczały z urzędu dowodów z ww. leczenia ubezpieczonego (leczenia wynikającego pośrednio z

zaświadczeń przedkładanych przez ubezpieczonego), z Powiatowego Urzędu Pracy, Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. , jak i uzupełniających opinii biegłych sądowych mimo wystąpienia ku temu przesłanek. Pełna dokumentacja, wyniki badań, zestawienie przyjmowanych leków, zdjęcia na płytach i innych nośnikach (dowody z ww. pkt 2) mogłyby zmienić dotychczasowe wnioski biegłych sądowych na korzyść skarżącego co do istnienia niezdolności, daty jej powstania, w szczególności - co do opinii biegłych kardiologa, chirurga, laryngologa - co do dnia powstania niezdolności tak, że przypadał on w okresie z art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z 17.12.1998r., a więc najpóźniej 30 maja 2012r.”.

Aby zarzut naruszenia przepisów postępowania mógł doprowadzić do uwzględnienia skargi kasacyjnej, konieczne jest wykazanie istotnego wpływu owego naruszenia na wynik sprawy, co jednoznacznie wynika z treści art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. Nie chodzi przy tym o czysto teoretyczną możliwość takiego wpływu lecz o wykazanie, że w okolicznościach danej sprawy ten wpływ był realny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2018 r., III UK 64/17, Legalis nr 1824015).

Rozważenia wymagało, czy w takiej sytuacji Sąd drugiej instancji dopuścił się uchybienia wskazanym przez skarżącego przepisom postępowania, nie przeprowadzając we własnym zakresie postępowania dowodowego na wskazane w skardze okoliczności, przy uwzględnieniu, że podłożem wyroku sądu odwoławczego – podobnie jak sądu pierwszej instancji – są ustalenia faktyczne dokonane przez ten Sąd na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.). Przewidziane w art. 232 zdanie drugie k.p.c. uprawnienie Sądu dopuszczenia dowodu niewskazanego przez strony ma charakter wyjątkowy, co oznacza, że nieprzeprowadzenie tego dowodu przez Sąd z urzędu tylko w szczególnym wypadku może uzasadniać podstawę kasacyjną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1998 r., II CKN 656/97, OSNC 1998 nr 12, poz. 208). Działanie sądu z urzędu może prowadzić do naruszenia prawa do bezstronnego sądu i odpowiadającego mu obowiązku przestrzegania zasady równego traktowania stron. Należy przyjąć, że sąd może dopuścić dowód z urzędu wyjątkowo, gdy zachodzi potrzeba ochrony szczególnego interesu publicznego. Sprawa, w której zapadł

zaskarżony wyrok, nie miała takiego charakteru. Skarżący formułował żądania, a nawet zarzuty co do opinii biegłych. Nie było więc żadnych powodów, aby Sąd drugiej instancji inicjatywę dowodową stron zastępował własnym działaniem. Jest to prawo sądu, a nie obowiązek i skorzystanie z tego uprawnienia uzależnione jest od oceny sytuacji procesowej danej sprawy, natomiast nie może być wynikiem niekorzystania ze środków procesowych przez stronę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2018 r., III UK 64/17, Legalis nr 1824015). Nie budzi zaś wątpliwości, że przedstawione przez stronę zastrzeżenia co do prowadzonego postępowania dowodowego, Sąd uznał za nieuzasadnione, albowiem nie odnosiły się do konkretnych błędów powołanych w sprawie biegłych, a jedynie były wyrazem niezadowolenia strony ze złożonych przez nich opinii – ogólnikowo kwestionowały m.in. ich poziom wiedzy. Sąd Apelacyjny wprost podał zatem, iż apelujący nie zdołał w sposób skuteczny podważyć dokonanych przez biegłych ustaleń co do daty powstania częściowej niezdolności do pracy.

Z powyższych względów nie mógł się ostać także kolejny wymieniony w skardze kasacyjnej zarzut, tj. dotyczący naruszenia przepisów postępowania, „które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 232 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przez niedopuszczenie przez Sąd II instancji z urzędu dowodów z uzupełniających opinii biegłych psychologa, neurologa, psychiatry, ortopedy, kardiologa, chirurga, laryngologa, lekarza medycyny pracy, w sytuacji gdy dotychczasowe opinie ww. biegłych nie były pełne (...), a nadto naruszenie art. 381, 232 zd. drugie k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 k.p.c. w zw. art. 391 § 1 k.p.c., przez niedopuszczenie przez Sąd II instancji z urzędu dowodu z opinii biegłego okulisty na okoliczność niezdolności do pracy ubezpieczonego, jej charakteru, momentu powstania, czasu trwania”.

Jak przyjmuje się w ugruntowanym orzecznictwie, nie rzeczą sądu jest poddawać to w wątpliwość, lecz po stronie skarżącego jest wykazanie, że w rozpoznawanej konkretnie sprawie wystąpili nie tacy biegli, jak powinni oraz że ich opinia jest wadliwa i dlaczego. Nic podobnego w uzasadnieniu skargi się nie znalazło – wbrew sugestiom skarżącego, biegli wydali opinie na podstawie akt sprawy, dokumentacji medycznej i własnych badań. Jeżeli zatem przedłożone opinie spełniają wymagania formalne i merytoryczne stawiane opinii biegłych przez

przepisy kodeksu postępowania cywilnego (art. 278 i nast.), to nie ma powodów do ich kwestionowania z urzędu, jak też uważania, że są niewystarczające i żądania przeprowadzania dalszych dowodów, w szczególności powoływania kolejnych biegłych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2017 r., I CSK 328/17, Legalis nr 1682592). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinią biegłego zostały przekonane również strony. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2018 r., III UK 33/18, Legalis nr 1846884). Ponadto, jak już wyżej wskazano, Sąd Apelacyjny szczegółowo wyjaśnił, dlaczego nie zostały uwzględnione wnioski skarżącego o wydanie opinii uzupełniających (dodatkowych) czy o wydanie opinii przez innych biegłych sądowych.

Nietrafny okazał się również ostatni podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 382, 378 § 1, 328 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., „przez nierozpoznanie zarzutów apelacji, zbyt ogólne odniesienie się w uzasadnieniu skarżonego wyroku do zarzutów apelacyjnych dotyczących opinii biegłych sądowych (...)”. Z ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika bowiem konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2018 r., II PK 20/17, Legalis nr 1799101). Tak też uczynił Sąd w omawianej sprawie. Stosunkowo szeroko odniósł się do ocenianego przez siebie materiału dowodowego oraz wszystkich zarzutów apelacyjnych i przedstawił motywy, którymi kierował się wydając rozstrzygnięcie. Nie sposób czynić mu zarzutu wyłącznie z tytułu braku wyraźnego wyodrębnienia w uzasadnieniu każdej omawianej kwestii czy też zaniechania odniesienia się do każdego elementu zgromadzonej w toku sprawy dokumentacji medycznej z osobna.

Mając na względzie powyższe, należało orzec jak w sentencji.

