

Sygn. akt III AUa 621/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2015 r. w Szczecinie

sprawy K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wG.

o przyznanie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 maja 2013 r. sygn. akt VI U 1261/12

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz ubezpieczonej kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSO del. Gabriela Horodnicka–Stelmaszczuk SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 621/13

## UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. K. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Oddziału w G. z dnia 2 września 2010 roku odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy twierdząc, że stan jej zdrowia nie był dokładnie zbadany przez lekarza orzecznika ZUS i przez lekarzy komisji lekarskiej ZUS.

Pozwany organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania podnosząc, że w wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego komisja lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z dnia 6 lipca 2010 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Wyrokiem z dnia 12 marca 2012 r. Sąd Okręgowy — Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej K. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 26 kwietnia 2010 roku do 25 kwietnia 2013 r.

Na skutek apelacji pozwanego Sąd Apelacyjny w Poznaniu wyrokiem z dnia 23 października 2012 roku uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny stwierdził, że sąd I instancji nie wziął pod uwagę, że schorzenie ubezpieczonej istnieje od dzieciństwa i nie ustalił jaki był jej stan zdrowia przed rozpoczęciem zatrudnienia, co pozwoliłoby określić kiedy nastąpiło jego pogorszenie. Sąd Okręgowy nie wyjaśnił również dlaczego biegły okulista wskazał, iż niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała od daty złożenia wniosku, skoro w uzasadnieniu opinii sam podniósł, że badana choruje od dzieciństwa. Nie ustalił także daty powstania niezdolności.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej K. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 26 kwietnia 2010 roku na okres 3 lat i zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

***Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:***

Ubezpieczona K. K. urodzona (...) ukończyła (...) szkołę zawodową, następnie technikum (...) z maturą, liceum(...). Ukończyła także Wyższą Szkołę (...) w G. z licencjatem, uzupełniające studia magisterskie na Uniwersytecie (...) na Wydziale (...) oraz podyplomowy kurs księgowości. Obecnie pracuje na stanowisku koordynatora kontraktu. Praca polega na sprawdzaniu jakości prac wykonywanych przez sprzątaczkę w 15 zakładach pracy.

W dniu 26 kwietnia 2010 r. ubezpieczona złożyła w ZUS wniosek o rentę. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 lipca 2010 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i pozwany decyzją z dnia 2 września 2010 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty.

Ubezpieczona w dniu 5 października 2010 r. odwołała się do Sądu Okręgowego — Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim.

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu okulistyki i zakresu medycyny pracy na okoliczność czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy, w jakim stopniu, od kiedy i na jaki okres, przy czym jako poziom kwalifikacji ubezpieczonej należy przyjąć: pracownik biurowy, księgowa, kadrowa. Biegli ci stwierdzili, że stadium schorzeń z zakresu okulistyki daje podstawę do uznania okresowej, częściowej, niezdolności do pracy. Sąd meriti podkreślił, że w ocenie biegłego okulisty ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy z powodu zmian zwyrodnieniowych siatkówki obu oczu w przebiegu wysokiej krótkowzroczności, a także zwyrodnienia plamek obu oczu. Ubezpieczona ma ograniczoną ostrość wzroku do dali i bliży. Przeciwskazana jest praca fizyczna grożąca odklejeniem siatkówki, praca wymagająca długotrwałego wysiłku wzrokowego, w szybkim tempie, a także praca przy komputerze powyżej 3 —4 godzin dziennie. Ubezpieczona do roku 2005 posiadała w korekcji okularowej pełną ostrość wzroku pomimo rozpoznanej wcześniej neowaskularyzacji plamki oka lewego. Pogorszenie ostrości wzroku oka lewego spowodowane neowaskularyzacją poddołkową w plamce nastąpiło w 2008 r., a pogorszenie ostrości wzroku oka prawego z tej samej przyczyny nastąpiło w 2009 r. po leczeniu terapią fotodynamiczną uzyskano zanik neowaskularyzacji w plamkach, jednak pojawiły się zmiany zwyrodnieniowe upośledzające ostrość wzroku do dali i do bliży. Złożone przez ubezpieczoną dodatkowo w dniu 18.02.2013 r. wyniki badania OCT przeprowadzone w dniu 15.09.2011 r. i 15.11.2011 r., potwierdzają istnienie zmian patologicznych w plamkach obu oczu polegające na zaniku siatkówki zmysłowej, RPE oraz druzy. Ze stanowiskiem biegłego okulisty zgodził się biegły lekarz z zakresu medycyny pracy. Opinia uzupełniająca biegłego okulisty z dnia 3.03.2013 r. wykazała, iż pogorszenie stanu zdrowia

ubezpieczonej nastąpiło w trakcie zatrudnienia oraz potwierdziła, że ocena stanu jej zdrowia, dokonana przez organ rentowy, była błędna jeżeli chodzi o ocenę wpływu rozpoznanych schorzeń okulistycznych na zdolność do wykonywania zatrudnienia. W ocenie Sądu Okręgowego, biegły w sposób logiczny i zgodnie z zasadami wiedzy medycznej z zakresu okulistyki uzasadnił swoje stanowisko odnośnie uznania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy. Sąd meiti w pełni podzielił zajęte przez obu biegłych stanowisko, iż ubezpieczona jest we wskazanym przez biegłych okresie częściowo niezdolna do pracy bowiem ich opinie łącznie w sposób wyczerpujący i przekonujący wskazały argumenty przemawiające za ich zasadnością.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 232 k.p.c. na pozwanym ciąży obowiązek wskazania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzi skutki prawne. Pozwany składał zastrzeżenia do opinii, jednakże organ rentowy, prócz negacji wniosków i ustaleń w sporządzonej przez biegłych opinii nie wskazał żadnych konkretnych, rzeczowych, argumentów, które przemawiałyby za słusnością i zasadnością jego zastrzeżeń bądź wskazywały na istniejące w niej braki czy błędy. W szczególności całkowicie chybiony okazał się zarzut pozwanego prezentowany na ostatniej rozprawie, że to wyniki badań OCT wpłynęły decydująco na wnioski końcowe opinii biegłego okulisty, co oznacza, że częściowa niezdolność ubezpieczonej powstała dopiero w 2011 r. Tymczasem biegły okulista już w opinii głównej z dnia 19.01.2011 r. stwierdził, że przyczyną częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy jest zwyrodnienie plamek obu oczu i dokładnie je opisał. Nie mógł przy tym opierać się na wynikach badań OCT ponieważ jeszcze nie istniały (zostały przeprowadzone w dniach 15.09.2011 r. i 15.11.2011 r. ) Żądanie powołania innego zespołu biegłych, w identycznym składzie, aby odpowiedzieli na pytania typu dlaczego ubezpieczona pracuje, pomimo że biegli uznali ją za częściowo niezdolną do pracy prowadziłyby, zdaniem Sądu Okręgowego, tylko do nieuzasadnionej przewlekłości postępowania. Zdaniem Sądu sporne okoliczności sprawy zostały wyjaśnione w zakresie wystarczającym do merytorycznego orzekania. Zgodnie zaś z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 grudnia 2000 roku II UKN 134 /00 (OSNAPiUS 15 poz. 369, 2002) w sytuacji „gdy sąd meriti uzyskał od biegłego wiadomości specjalne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby uzupełnienia tego dowodu, potrzeba taka musi wynikać bowiem z okoliczności sprawy

W tej sytuacji, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając je w całości i zarzucając mu sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przez przyjęcie, że ubezpieczona jest od dnia 26 kwietnia 2010 r. częściowo niezdolna do pracy.

Wskazując na powyższy zarzut organ rentowy wniosł:

1) o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania,

ewentualnie;

2) o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania K. K..

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że Sąd pierwszej instancji zmieniając decyzję organu rentowego z dnia 2 września 2010 r. podzielił opinie biegłych. Zdaniem pozwanego taka konstatacja Sądu pierwszej instancji jest nieuprawniona w świetle materiału dowodowego. Przeciwwskazania do pracy podniesione przez biegłych w przeważającej swej części nie dotyczyły bowiem ubezpieczonej. Biegli nie wyjaśnili jakie prace może ubezpieczona wykonywać w związku z posiadanymi szerokimi kwalifikacjami. Ubezpieczona pracuje nadal a biegli nie próbując ustalić od kiedy pracuje na tym stanowisku, nie odnieśli się czy okres orzeczonej niezdolności obejmuje również ten rodzaj pracy. Tym samym wątpliwości dla których Sąd Apelacyjny zwrócił poprzednie orzeczenie nadal pozostały niewyjaśnione. Zdaniem pozwanego, w przedstawionym stanie faktycznym sprawy usprawiedliwiony jest zarzut błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, co w sposób istotny wpłynęło na wynik sprawy. Z tych więc względów, zdaniem apelującego, apelacja zasługuje na uwzględnienie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według zestawienia sporządzonego przez pełnomocnika i dostarczonego w dniu rozprawy, ewentualnie według norm przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, że przedmiotowa apelacja – mając na względzie jej treść – nie została sporządzona do stanu prawnego i faktycznego przedmiotowej sprawy. Tym samym albo pełnomocnik organu omyłkowo wprowadził jej treść do tegoż pisma procesowego, np. z pisma przygotowanego do innej sprawy, albo – chcąc przesunąć (od trzech lat to czyniąc) termin wypłaty świadczenia na rzecz K. K., świadomie sporządził apelację, która nie zawiera żadnych argumentów odnoszących się do stanu faktycznego i prawnego przedmiotowej sprawy. Drugie rozwiązanie dawałoby do myślenia, czy postępowania Organu odpowiada gwarancjom przewidzianym w Konstytucji Rzeczypospolitej Polski co do zaufania i wiarygodności organów Państwa, jak również co do sposobu funkcjonowania pełnomocnika - radcy prawnego Organu, który naruszyłby podstawowe zasady rządzące się zawodem radcy prawnego, określone w Kodeksie Etyki zawodu Radcy Prawnego. W ocenie ubezpieczonej, żądanie apelacji uchylenia wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy „Sądowi pierwszej instancji” bez podania jakichkolwiek podstaw enumeratywnie wymienionych w art. 386 § 4 Kodeksu postępowania cywilnego z pewnością nie ma celu wyłącznie ponownie wydłużanie postępowania i przesuwanie w czasie wypłaty należności wobec K. K., co jest nadużyciem prawa w postępowaniu organu, jak i postępowaniu profesjonalnego pełnomocnika.

Z powyższych przyczyn ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji.

#### **Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:**

Apelacja jest nieuzasadniona.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozstrzyganej sprawy stwierdzić należy w pierwszej kolejności, iż Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd I instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji w całości uznał i przyjął jako własne, zwłaszcza, że znalazły one w pełni potwierdzenie w postępowaniu uzupełniającym przeprowadzonym przez Sąd II instancji.

Sąd Odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania Sądu Okręgowego również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że wrodzona wada wzroku ubezpieczonej pod postacią krótkowzroczności wysokiej degeneracyjnej, ujawniła się we wczesnym dzieciństwie w 9 roku życia (-7,0 i -8,5 dioptrii, narastając systematycznie

do -16 i -18 dioptrii obecnie). Jako pierwsze ujawniły się zmiany zwyrodnieniowe siatkówek obwodowych i z powodu zagrożenia odwarstwieniem wykonano baraż laserowy w oku prawym i lewym w latach 2003 i 2004. Centralna ostrość wzroku była wówczas prawidłowa. Znaczące pogorszenie widzenia związane było z wytworzeniem się błon neowaskularyzacyjnych pod plamkami obojga oczu, z tego powodu ubezpieczona była leczona koagulacją laserową fotodynamiczną (oko lewe w 2005, oko prawe w 2009). Od czasu terapii PDT następuje trwałe i postępujące pogarszanie się widzenia obojga oczu. W dniu oka występują tarcze nerwów wzrokowych duże, jasne, w poziomie dna, granice wyraźne, z prawie okrężnym pasmem zanikowej naczyniówki. Plamki bez refleksu, w obu plamkach żółte ogniska zwyrodnieniowe z dużą ilością przegrupowanego barwnika (plama Fuchsa). Naczynia tętnicze i żyłne wąskie, przebieg naczyń wyprostowany. Siatkówki w biegunach tylnych rozrzedzone, z drobnymi kremowymi ogniskami degeneracyjnymi i przegrupowaniami nabłonka barwnikowego. W częściach obwodowych znaczne rozrzedzenie siatkówek, w oku prawym widoczne ubarwione ślady po barażu laserowym od góry i dołu, w oku lewym ślady po barażu od skroni, góry i dołu. Poza barażem widoczne niepełnościennne otwory siatkówek.

OCT (tomografia siatkówek) z dnia 6 sierpnia 2014 wykazała w oku prawym zanik struktury dołka z drobną cystą w jego obrębie, siatkówkę ścięcałą na całej powierzchni. W oku lewym całkowity zanik struktury dołka, zaniki nabłonka barwnikowego i ścięcenie siatkówki.

U ubezpieczonej rozpoznaje się w związku z tym krótkowzroczność wysoką degeneracyjną obojga oczu, z plamami Fuchsa i w związku z tym z głębokim niedowidzeniem do dali i z bliska. K. K. jest praktycznie niewidoma.

Ze względu na stan układu wzrokowego K. K. jest w chwili obecnej osobą niezdolną do pracy. Częściowa niezdolność do pracy z przyczyn wzrokowych trwała u ubezpieczonej od daty złożenia wniosku. Powodem częściowej niezdolności do pracy (czyli pracy biurowej, zgodnej z kwalifikacjami ubezpieczonej) był zły stan plamek obojga oczu, wyrażający się złą ostrością widzenia do blizy, a wynoszącą w OP D-0,75 w korekcji, natomiast w OL D-1,25 w korekcji. Taka ostrość wzroku uniemożliwia ubezpieczonej efektywną pracę zarobkową przy monitorze ekranowym oraz z dokumentami o standardowej wielkości druku. Niezdolność do pracy z przyczyn wzrokowych powstała w dacie złożenia wniosku i była niezdolnością częściową okresową na 3 lata. Orzeczenie 3-letniego okresu niezdolności wiązało się z wysoce prawdopodobnym pogorszeniem stanu zdrowia ubezpieczonej, a nie z dobrym rokowaniem co do powrotu do pracy zawodowej. Obecnie, od 6 sierpnia 2014 (wynik badania OCT, potwierdzający praktyczną ślepotę) stan zdrowia ubezpieczonej jeszcze się pogorszył, co wynika z nieodwracalnego uszkodzenia centralnych włókien nerwowych plamki. Z powodu praktycznej ślepoty przekwalifikowanie zawodowe ubezpieczonej czy wykonywanie pracy poniżej poziomu kwalifikacji — nie jest możliwe.

Dowód: -opinia biegłej z zakresu okulistyki D. P. k. 418-420

-opinia biegłej z zakresu medycyny pracy k.368-369

Sąd Apelacyjny w związku z uzupełnieniem materiału dowodowego nie dopatrył się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji przez organ rentowy błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd Rejonowy starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów zwłaszcza w kontekście opinii kolejnych niezależnych biegłych z zakresu okulistyki i medycyny pracy. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd II instancji jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu Odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

W związku z wątpliwościami jawiącymi się na tle rozbieżności między opiniami biegłych wydanymi przed Sądem I instancji a opinią okulisty konsultanta ZUS, Sąd Apelacyjny w celu ostatecznego wyjaśnienia zaistniałego sporu powołał dowody z opinii kolejnego biegłego okulisty i lekarza medycyny pracy. Opinie te w sposób jednoznaczny potwierdziły zasadność rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim i odpowiedziały na zastrzeżenia organu rentowego wyjaśniając przyczyny rozbieżności między opiniami konsultanta ZUS i biegłych sądowych. Konsultant ZUS opisywał bowiem prawidłową ostrość wzroku do blizy, co było już wówczas niemożliwe do uzyskania przez oko po leczeniu laserowym przeprowadzonym z powodu błon neowaskularnych podplamkowych. Widzenie centralne do dali i blizy jest bowiem zależne od tych samych włókien nerwowych plamkowych. Uszkodzone włókna nerwowe w procesie chorobowym (neowaskularyzacja powoduje niedokrwienie włókien centralnych) oraz wskutek zastosowanego leczenia (uboczne działanie terapii fotodynamicznej) nie mogą osiągać 50% widzenia do dali i jednocześnie 100% widzenia z bliska, co stwierdził konsultant ZUS. Konsultant ZUS nie opisał również w stanie klinicznym plamki – czyli najistotniejszego elementu siatkówki w procesie dobrego widzenia. Opis dna oka „typowe dla wysokiej krótkowzroczności” jest niedopuszczalny w orzecznictwie okulistycznym, gdzie właśnie od stanu okulistycznego zależne jest uznanie lub nie, niezdolność do pracy (opinia k. 419). Konsultant ZUS przedstawił także wynik prawidłowego pola widzenia obojga oczu (tradycyjnie wykonanego za dużym znacznikiem), co było sprzeczne z opisem pola w druku N –9 (z dnia 11 kwietnia 2010) i było niemożliwym do uzyskania po barażowej laseroterapii siatkówek obwodowych. Baraż oznacza odgraniczenie – czyli świadome i celowe wyłączenie funkcjonowanie siatkówki obwodowej, (ta część siatkówki staje się nieczynna), w przypadku ubezpieczonej od wielu lat, więc nie może dawać prawidłowego zakresu pola widzenia. Wnioski, wyciągnięte przez konsultanta ZUS były właściwe do opisu, zamieszczonego w dokumentacji medycznej, natomiast opis nie był zgodny ze stanem faktycznym, czyli stanem układu wzrokowego K. K..

Sąd Apelacyjny uznał opinie biegłych z zakresu okulistyki D. P. i z zakresu medycyny pracy R. D. za w pełni przekonujące i logicznie uzasadnione. Dodatkowo potwierdza to zbieżność z dotychczasowymi opiniami wydanymi w sprawie dlatego też sąd odwoławczy w pełni podzielił ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego w Szczecinie. Z powyższych względów nie można się zgodzić się z zarzutami podniesionymi w apelacji

Mając to wszystko na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 2, § 11 ust. 2 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.), zasądając od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej 120 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu odwoławczym.